

# **LAPORAN TUGAS AKHIR**

## **ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.Y.T DI PUSKESMAS PEMBANTU LASIANA PERIODE TANGGAL 19 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu  
Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan D-III Kebidanan Pada Prodi D-III  
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

**MARIA HORTENSIA SUYANTI**  
**NIM : PO.530324016901**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
2019**

## HALAMAN PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY .Y.T DI  
PUSKESMAS PEMBANTU LASIANA PERIODE  
TANGGAL 19 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Oleh

Maria Hortensia Suyanti  
NIM : PO.530324016901

Telah Disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal : 16 Mei 2019

Pembimbing



Jane Leo Mangi, M.Kep  
NIP. 19690111 199403 2 002

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST., MPH  
NIP. 19760310 2000012 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY .Y.T DI  
PUSKESMAS PEMBANTU LASIANA PERIODE  
TANGGAL 19 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019**

Oleh :

Maria Hortensia Suvanti  
NIM : PO.530324016901

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Pada tanggal: 27 Mei 2019

Penguji I : Odi L. Namangdjabar, SST.,M.Pd  
NIP.19680222 198803 2 001

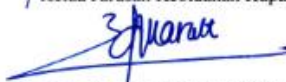
(  )

Penguji II : Jane Leo Mangi, M.Kep  
NIP.19690111 199403 2 002

(  )

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST.,MPH  
NIP. 19760310 200012 2 001

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Maria Hortensia Suyanti

NIM : PO. 530324016901

Jurusan : Kebidanan Kupang

Angkatan : XVIII

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.T Di Puskesmas Pembantu Lasiana Periode Tanggal 19 Februari S/D 18 Mei 2019”. Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, 16 Mei 2019

Penulis

Maria Hortensia Suyanti

NIM : PO 530324016901

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Maria Hortensia Suyanti  
Tempat tanggal lahir : Natawatu, 25 Januari 1978  
Agama : Khatolik  
Alamat : Walikota Jl. RA. Kartini  
Riwayat Pendidikan : 1. SDI Umauta, tamat tahun 1991  
2. SMP Swasta Watukrus Bola, tamat tahun 1994  
3. SPK Maumere, tamat tahun 1999  
4. DI Kebidanan Maumere, tamat tahun 2001  
5. DIII Kebidanan Poltekes Kemenkes Kupang 2016  
hingga sekarang



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y. T G2 P1 A0 AH1 Usia Kehamilan 30 Minggu Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin, Letak Kepala Di Puskesmas Pembantu Lasiana periode tanggal 19 Februari sampai dengan 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R. H. Kristina, SKM.,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada mahasiswi kebidanan untuk mengikuti pendidikan Diploma III Kebidanan.
2. Dr. Mareta B. Bakoil. SST.,MPH, selaku Ketua Jurusan D-III Kebidanan yang telah memberikan kesempatan pada penulis untuk belajar dengan baik dalam pendidikan formal maupun praktik di lapangan.
3. Jane Leo Mangi, M.Kep, selaku pembimbing I dan penguji II, yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
4. Odi L. Namangdjabar, SST.,M.Pd. Selaku penguji I yang telah bersedia menjadi penguji saat penulis memaparkan hasil Laporan Tugas Akhir.
5. Yuliana Lin Asa, Amd.Keb, selaku Kepala Puskesmas Pembantu Lasiana yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.
6. Margarida C. Lay, Amd.Keb, selaku Bidan Pembimbing Puskesmas Pembantu Lasiana yang telah mengizinkan dan membimbing penulis dalam menyelesaikan studi kasus.
7. Suamiku tercinta, dan anak-anaku yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.

8. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Mei 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	iii
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	iv
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	v
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	vi
<b>DAFTAR ISI.....</b>	viii
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	ix
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	xi
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	xii
<b>ABSTRAK .....</b>	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	2
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	3
E. Keaslian Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Teori Medis .....	5
B. Standar Asuhan Kebidanan .....	69
C. Kewenangan Bidan.....	72
D. Kerangka Pikir .....	75
<b>BAB III METODELOGI PENELITIAN</b>	
A. Jenis Laporan Kasus .....	76
B. Lokasi Dan Waktu.....	76
C. Subyek Laporan Kasus .....	77
D. Teknik Pengumpulan Data .....	77
E. Triangulasi Data .....	78
F. Instrument Laporan Kasus.....	79
G. Alat Dan Etika Penelitian.....	79
<b>BAB IV STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	81
B. Tinjauan Kasus .....	82
C. Pembahasan .....	137
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Simpulan .....	150
B. Saran .....	151
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil .....	6
Tabel 2.2. Perbedaan fase antara primigravida dan multigravida .....	28
Tabel 2.3. Penurunan kepala janin .....	30
Tabel 2.4. Nilai APGAR .....	47
Tabel 4.1. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu .....	83
Tabel 4.2. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari .....	86
Tabel 4.3. Interpretasi data.....	89
Tabel 4.4. Observasi kala I.....	105

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka pikir.....	75

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Kartu Konsultasi
- Lampiran 2 : Jadwal Ujian LTA
- Lampiran 4 : Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Jadwal Kunjungan Rumah
- Lampiran 6 : Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 7 : 60 Langkah APN
- Lampiran 8 : Partograf
- Lampiran 9 : Buku KIA Ibu Hamil
- Lampiran 10 : Dokumen Foto

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahin
AKN	: Angka Kematiaan Neonatal
ANC	: Ante Natal Care
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendan
CPR	: <i>Cangraceptive Prevalence Rate</i>
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
HB	: Haemoglobin
HCG	: <i>Hormon Chorionik Gonaotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunology Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid terakhir
HPL	: <i>Hormone Plasenta Laktogen</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IM	: Intramuskular
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUFD	: <i>Intra Uteri Fetal Death</i>
IUD	: Intra Uterin
K1	: Kunjungan trimester I
K4	: Kunjungan trimester III
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat

KN	: Kunjungan Neonatus
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorhea Laktasi
NaCl	: Natrium Klorida
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
SAB	: Segmen Bawah Rahim
SAR	: Segmen Atas Rahim
SDG's	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa Masalah, Penatalaksanaan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital

## **ABSTRAK**

**Kementrian Kesehatan RI  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Program Studi Kebidanan  
Laporan Tugas Akhir  
Mei 2019**

**Maria Hortensia Suyanti**

**“Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.Y.T di Puskesmas Pembantu Lasiana Periode tanggal 19 Februari S/D 18 Mei 2019”**

**Latar Belakang :** Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang di berikan ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang ibu dan bidan yang di berikan pelayanan sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir. Data puskesmas Tarus diperoleh tidak ada kematian ibu dalam 1 tahun terakhir. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan 1 tahun terakhir adalah K1 339 orang, K4 339 orang, cakupan ibu hamil resiko tinggi 68 orang, neonatal 316 orang, neonatal dengan komplikasi 63 orang, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan 323 orang.

**Tujuan :** untuk meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. Y.T di Puskesmas Pembantu Lasiana.

**Metode Penelitian :** Penelitian ini dilakukan menggunakan metode studi penelaahan kasus (case study). Lokasi di Puskesmas Pembantu Lasiana, subyek Ny.Y.T Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB dengan menggunakan metode SOAP, teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder.

**Hasil penelitian :** Berdasarkan asuhan yang telah diberikan diperoleh keadaan ibu dan bayi baik, bayi masih aktif menyusui, Hb Postpartum 11 gr%, ibu menggunakan KB Implant.

**Simpulan :** asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada Ny.Y.T sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis, serta ibu dan bayi sehat hingga masa nifas.

**Kata kunci :** asuhan kebidanan berkelanjutan hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, KB, normal.

**Kepustakaan :** 14 buku (2009 - 2017)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus – menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (Sustainable Development Goals). Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut laporan World Health Organization (WHO) AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, WHO menyatakan bahwa angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi di dunia (World Health Organization, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi.

AKB pada tahun 2015 sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Departemen Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 Kelahiran

Hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2014 AKI sebanyak 81 per 1000.000 kelahiran hidup dan AKB sebanyak 3,38 per 1.000 kelahiran hidup. Strategi akselerasi penurunan AKI dan AKB di Provinsi NTT dilaksanakan dengan berpedoman pada poin penting Revolusi KIA yakni Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil dan memadai (Profil kesehatan NTT, 2014). Sedangkan di puskesmas pembantu Lasiana tidak ada kematian ibu dan bayi (Laporan Puskesmas Pembantu Lasiana, 2018).

Cara meningkatkan status kesehatan ibu, Puskesmas dan jaringannya menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan ibu baik bersifat promotif, preventif, maupun kuratif dan rehabilitative. Upaya tersebut berupa pelayanan kesehatan pada ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi, pelayanan konseling KB dan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Ijin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan terutama pasal 18 -21 memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan kesehatan anak dan Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Pelayanan konseling pada masa pra hamil, Pelayanan antenatal pada kehamilan normal, Pelayanan persalinan normal, Pelayanan ibu nifas normal, Pelayanan ibu menyusui dan Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.T di Puskesmas Pembantu Lasiana Periode Tanggal 19 Februari s/d 18 Mei 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.T di



Puskesmas Pembantu Lasiana Periode Tanggal 19 Februari sampai 18 Mei 2019?''.

### **C. Tujuan**

#### **1. Tujuan umum**

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny Y. T. di Puskesmas Pembantu Lasiana Periode tanggal 19 Februari s/d 18 Mei 2019 dengan metode pendokumentasian SOAP.

#### **2. Tujuan Khusus**

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan secara berkelanjutan dengan menggunakan tujuh langkah Varney.
- b. Melakukan pendokumentasian subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada persalinan.
- c. Melakukan pendokumentasian SOAP pada Nifas.
- d. Melakukan pendokumentasian SOAP pada BBL.
- e. Melakukan pendokumentasian SOAP pada KB.

### **D. Manfaat**

#### **1. Teoritis**

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil.

#### **2. Aplikatif**

##### **a. Institusi Pendidikan**

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

b. Profesi

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini agar klien dan masyarakat bisa melakukan deteksi sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

**E. Keaslian Studi Kasus**

Penelitian yang sama dilakukan oleh Novitasari ,tahun 2014 dengan judul” Asuhan Kebidanan Komperhensif pada Ny.R. di mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir sejak Bulan Februari sampai Maret 2014 di Puskesmas Selomerto II Kabupaten Wonosobo dengan metode 7 langkah Varney.Indriati ,tahun 2011 dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ny.K Umur 26 Tahun di wilayah kerja Puskesmas Kiajaran Wetan Indramayu. Maria Hortensia Suyanti , tahun 2019 dengan judul “ Asuah Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.Y.T di Puskesmas Pembantu Lasiana Kecamatan Kelapa Lima periode tanggal 19 Februari sampai dengan 18 Mei 2019.

Persamaan antara penelitian yang terdahulu dan penelitian sekarang yang di lakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney. Perbedaan pada ketiga penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, subjek, hasil dari asuhan yang diberikan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Teori medis**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Konsep dasar kehamilan**

###### **1) Pengertian**

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah peristiwa bertemunya sel sperma dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang akan dikeluarkan pada saat ovulasi. Pertemuan atau penyatuan sel telur dan sel sperma inilah yang disebut sebagai Fertilisasi atau pembuahan. Konsepsi juga disebut dengan fertilisasi atau pembuahan (Sutanto, 2017).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan suatu proses sejak terjadinya fertilisasi dilanjutkan dengan nidasi dan pertumbuhan hasil konsepsi sampai aterm.

###### **2) Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III**

Menurut Marmi (2015), kebutuhan dasar ibu hamil trimester III sebagai berikut :

###### **a) Kebutuhan fisik ibu hamil**

###### **(1) Nutrisi**

Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin. Makanan

dikonsumsi ibu hamil 40% digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg.

Trimester ketiga (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat banyak tetapi jangan kelebihan, kurangi karbohidrat, tingkatkan protein, sayur-sayuran, buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu kurangi makanan terlalu manis (seperti gula) dan terlalu asin (seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin) karena makanan tersebut akan memberikan kecenderungan janin tumbuh besar dan merangsang keracunan saat kehamilan .

Tabel 2.1

Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi
Kalori	2500	2500	3000
Protein(gr)	60	85	100
kalsium(gr)	0,8	1,5	2
Ferrum(mg)	12	15	15
Vit A(satuan internasional)	5000	6000	8000
Vit B(mg)	1,5	1,8	2,3
Vit C(mg)	70	100	150
Riboflavin(mg)	2,2	2,5	3
As nicotin(mg)	15	18	23
Vit D(S.I)	+	400-800	400-800

Sumber: Marmi, (2015).

(2) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas, untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas

dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asendens .

(3) Personal hygiene

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian, karena seringkali muda terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

(4) Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini : Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

(5) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan

gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan). Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah .

(6) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan secara berirama dan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romaui, 2011).

(7) Body mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan Menurut Romaui (2011 ) adalah:

(a) Duduk

Duduk adalah posisi yang paling sering dipilih, sehingga postur tubuh yang baik dan kenyamanan penting. Ibu harus diingatkan duduk bersandar di kursi dengan benar, pastikan bahwa tulang belakangnya tersangga dengan baik .

(b) Berdiri

Mempertahankan keseimbangan yang baik, kaki harus diregangkan dengan distribusi berat badan pada masing-masing kaki. Berdiri diam terlalu lama dapat menyebabkan kelelahan dan ketegangan, oleh karena itu lebih baik berjalan tetapi tetap mempertahankan semua aspek dan postur tubuh harus tetap tegak .

(c) Tidur.

Sejalan dengan tuanya usia kehamilan, biasanya ibu merasa semakin sulit mengambil posisi yang nyaman,

karena peningkatan ukuran tubuh dan berat badannya. Kebanyakan ibu menyukai posisi miring dengan sanggaan dua bantal di bawah kepala dan satu di bawah lutut dan abdomen. Nyeri pada simpisis pubis dan sendi dapat dikurangi bila ibu menekuk lututnya ke atas dan menambahnya bersama-sama ketika berbalik di tempat tidur

(d) Bangun dan baring

Bangun dari tempat tidur, geser dahulu tubuh ke tepi tempat tidur, kemudian tekuk lutut. Angkat tubuh ibu perlahan dengan kedua tangan, putar tubuh lalu perlahan turunkan kaki ibu. Diamlah dulu dalam posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri. Lakukan setiap kali ibu bangun dan berbaring .

(e) Membungkuk dan mengangkat

Ketika harus mengangkat, misalnya menggendong anak balita, kaki harus diregangkan satu kaki di depan kaki yang lain, pangkal paha dan lutut menekuk dengan punggung serta otot transversus dikencangkan. Kecuali otot paha sangat kuat, otot ini menempatkan terlalu banyak regangan pada sendi lutut, bila ibu dianjurkan untuk menekuk kedua lutut seluas mungkin. Barang yang akan diangkat perlu dipegang sedekat mungkin dan ditengah tubuh, dan lengan serta tungkai digunakan untuk mengangkat. Lakukan gerakan dengan urutan terbalik ketika akan menaruh benda yang berat .

(8) Exercise/Senam hamil

Senam hamil merupakan suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinannya. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental,

pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran. Senam ringan yang harus dilakukan bumil adalah jalan pagi, latihan pernafasan dan senam kegel untuk primigravida (Nugroho,2014). Senam hamil dimulai pada usia kehamilan setelah 22 minggu.Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh (Kuswanti, 2014). Menurut Pantikawati & Saryono (2012), menjelaskan secara umum tujuan utama persiapan fisik dari senam hamil sebagai berikut :

- (a) Mencegah terjadinya deformitas (cacat) kaki dan memelihara fungsi hati untuk dapat menahan berat badan yang semakin naik, nyeri kaki, varices, bengkak dan lain – lain.
- (b) Melatih dan menguasai teknik pernafasan yang berperan penting dalam kehamilan dan proses persalinan .
- (c) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot - otot dinding perut otot dasar panggul dan lain-lain.
- (d) Membantu sikap tubuh yang sempurna selama kehamilan.
- (e) Memperoleh relaksasi yang sempurna dengan latihan kontraksi dan relaksasi.
- (f) Mendukung ketenangan fisik

#### (9) Travelling

Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan, misalnya dengan mengunjungi obyek wisata atau pergi keluar kota, hal yang dianjurkan apabila ibu hamil



berpergian menurut Romauli (2011) adalah sebagai berikut:

- (a) Hindari pergi kesuatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lama ditempat itu karena akan dapat menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan.
- (b) Saat berpergian selama kehamilan maka duduk dalam jangka waktu lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam dan tromboflebitis selama kehamilan.
- (c) Wanita hamil dapat mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan selalu berhenti dalam waktu 2 jam dan istirahat selama 10 menit.
- (d) Sabuk pengaman sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan dibawah perut ketika kehamilan semakin besar .

#### (10) Seksualitas

Masalah hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis yang tidak dapat ditawar, tetapi perlu diperhitungkan bagi mereka yang hamil. Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Ketika hamil muda, hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air. Saat kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Bisa terjadi bila kurang higienis, ketubuh bisa pecah dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostagladin. Perlu diketahui keinginan seksual ibu hamil tua sudah berkurang karena berat perut yang makin membesar dan tekniknya

pun sulit dilakukan. Posisi diatur untuk menyesuaikan pembesaran perut (Marmi, 2011).

Libido dapat turun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual, namun jika termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, itu adalah hal yang normal (Walyani, 2015).

#### (11) Istirahat dan tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatannya sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur malam  $\pm 8$  jam, istirahat/tidur siang  $\pm 1$  jam (Marmi, 2011).

#### (12) Persiapan laktasi

Payudara merupakan aset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara adalah sebagai berikut :

- (a) Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara.

- (b) Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- (c) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- (d) Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai (Romauli, 2011).

#### (13) Persiapan persalinan

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis, namun dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang diperlukan, dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai tepat waktu .

Ada 5 komponen penting dalam merencanakan persalinan (Romauli, 2011) antara lain:

- (a) Membuat rencana persalinan: memilih tempat persalinan, memilih tenaga terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, siapa yang akan menemani pada saat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, dan siapa yang menjaga keluarga bila ibu tidak ada .
- (b) Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada, siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat

keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan .

- (c) Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan dimana ibu akan bersalin, bagaimana cara menjangkau tingkat asuhan yang lebih lanjut jika terjadi kegawatdaruratan ke fasilitas kesehatan yang mana ibu tersebut harus di rujuk, bagaimana cara mendapatkan dana jika terjadi kegawatdaruratan, bagaimana cara mencari donor darah yang potensial .

- (d) Membuat rencana atau pola menabung,

Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan .

- (e) Mempersiapkan peralatan yang di perlukan untuk persalinan.

Seorang ibu dapat mempersiapkan segala sesuatunya untuk persalinan. Ia dan keluarganya dapat mengumpulkan seperti pembalut wanita atau kain, sabun, seprei dan menyimpannya untuk persalinan .

#### (14) Pemantauan kesejahteraan janin

Penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop leanec untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (auskultasi). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu “fetalmovement” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu .

#### (15) Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-sehari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari dapat terpenuhi .

#### b) Kebutuhan psikologis ibu hamil

Menurut Walyani (2015) kebutuhan psikologis ibu hamil meliputi :

##### (1) Suport keluarga

###### (a) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seseorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan .

###### (b) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan menjadi orang tua .

(2) Suport dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dapat memberikan peranannya melalui dukungan : aktif (melalui kelas antenatal) dan pasif (dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah untuk berkonsultasi). Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil , yaitu bapak, kakak dan pengunjung .

(3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan minum tablet sulfa ferosus, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal kecil namun mempunyai makna yang tinggi dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik .

(4) Persiapan Sibling

Menurut Romauli (2011), Sibling adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Sibling ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya. Beberapa langkah yang dapat dilakukan, untuk mencegah sibling sebagai berikut :

- (a) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu).
- (b) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya.
- (c) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungannya.
- (d) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayinya.

### 3) Tanda Bahaya Trimester III

Menurut Romauli (2011) tanda bahaya trimester III meliputi:

#### (a) Perdarahan Pervagina

##### (1) Pengertian

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Saat kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan warna merah, banyak dan disertai rasa nyeri .

##### (2) Jenis-jenis perdarahan antepartum

##### (a) Plasenta Previa

Plasenta previa merupakan plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. (Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim, atau didaerah fundus uteri).

Tanda dan gejala plasenta previa adalah perdarahan tanpa nyeri, biasanya terjadi secara tiba-tiba dan kapan saja, bagian terendah janin sangat tinggi karena plasenta terletak pada bagian bawah rahim sehingga bagian terendah tidak mendekati pintu atas panggul .

##### (b) Solutio Plasenta

Solutio plasenta merupakan terlepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir.

Tanda dan gejala dari solusio plasenta adalah perdarahan dari tempat pelepasan keluar ke serviks sehingga tampak ada darah yang keluar dan kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul dibelakang plasenta (Perdarahan tersembunyi atau perdarahan ke dalam). Solusio plasenta dengan perdarahan tersembunyi menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena seluruh perdarahan tertahan didalam. Umumnya berbahaya karena jumlah perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok. Perdarahan juga disertai nyeri, nyeri abdomen pada saat dipegang, Palpasi sulit dilakukan, fundus uteri makin lama makin naik, serta bunyi jantung biasanya tidak ada.

Deteksi dini yang dapat dilakukan oleh bidan adalah Anamnesis tanyakan pada ibu tentang karakteristik perdarahannya, kapan mulai, seberapa banyak, apa warnanya, adakah gumpalan, serta menanyakan apakah ibu merasakan nyeri atau sakit ketika mengalami perdarahan tersebut .

#### (b)Sakit Kepala yang hebat

Wanita hamil bisa mengeluh nyeri kepala yang hebat, sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan, namun sakit kepala pada kehamilan dapat menunjukan suatu masalah serius apabila sakit kepala itu dirasakan menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat itu, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau kondisi sakit kepala yang hebat dalam kehamilan dapat menjadi gejala dari preklamsi. Jika rasa sakit kepala disertai dengan penglihatan kabur atau terbayang, maka tanyakan pada ibu, apakah ia mengalami oedema pada muka atau tangan atau gangguan visual. Selanjutnya melakukan pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema serta



periksa suhu dan jika suhu tubuh tinggi, lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasit malaria (Marmi, 2011).

(c) Penglihatan Kabur

Wanita hamil mengeluh penglihatan yang kabur. Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menjadi suatu tanda pre-eklamsia. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, reflex dan oedema (Marmi, 2011).

(d) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Hampir dari separuh ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Bengkak biasa men-

unjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia (Romauli, 2011).

(e) Keluar cairan pervagina

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester tiga yang merupakan cairan ketuban. Ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu), maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala satu atau pada awal kala II dalam persalinan dan bisa juga pecah saat mendedan (Romauli, 2011).

(f) Gerakan Janin tidak terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6 kehamilan dan beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan bayi lebih muda terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan usia lanjut (Romauli, 2011).

(g) Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri abdomen yang berhubungan dengan persalinan normal adalah normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit atau infeksi lain (Romauli, 2011).

4) Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Menurut Rochyati (2003), penanganan serta prinsip rujukan sebagai berikut :

a) Skor Poedji Rochjati.

(1) Pengertian

Menurut Rochjati (2003) menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil.

Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- (a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah Skor 2-6.
- (b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- (c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$ .

## (2) Tujuan Sistem Skor

- a) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- b) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

## (3) Fungsi Skor

- (a) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien. ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat .
- (b) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan, dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.
- (c) Alat peringatan bagi petugas kesehatan agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

#### (4) Cara Pemberian Skor

Pemberian skor tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum dan pre-eklamsia berat/eklamsia diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Tabel Skor Poedji Rochjati terlampir.

#### 4. Penatalaksanaan kehamilan trimester III

Menurut Romauli (2011) Penatalaksanaan kehamilan trimester III sebagai berikut :

##### a) Pengawasan antenatal

##### (1) Tujuan

Tujuan pemeriksaan kehamilan pada trimester III adalah:

- (a) Mengenali kelainan letak dan presentasi janin
- (b) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- (c) Memantapkan rencana persalinan
- (d) Mengenali tanda-tanda persalinan .

##### (2) Jadwal pemeriksaan trimester III

Wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai ibu bersalin .

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- (a) Pihak ibu: Tekanan darah, berat badan, gejala dan tanda-tanda seperti; sakit kepala, perdarahan, disuria, air ketuban pecah, lain-lain, .
- (b) Pihak janin: Denyut Jantung Janin, ukuran janin Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ), letak dan presentasi, engagement (masuknya kepala), aktivitas, kembar atau tunggal .
- (c) Laboratorium:
  - (1) Hemoglobin dan hematokrit
  - (2) STS pada trimester III di ulang
  - (3) Kultur untuk gonokokus
  - (4) Protein dalam urin bila diperlukan .

Menurut Marmi (2011), pada setiap kali kunjungan ibu hamil perlu mendapatkan asuhan dan informasi yang sangat penting dari bidan. Informasi yang harus diberikan pada setiap kunjungan ibu hamil trimester III yaitu:

- (a) Antara minggu ke 28-36:
  - (1) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.
  - (2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
  - (3) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
  - (4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
  - (5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
  - (6) Kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsia (Tanya ibu tentang gejala-gejala pre-eklamsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
  - (7) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.

(b) Setelah 36 minggu

- (1) Membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dengan ibu hamil.
- (2) Mendeteksi masalah dan menanganinya.
- (3) Melakukan pencegahan seperti anemia/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
- (4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi.
- (5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, latihan, dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
- (6) Kewaspadaan khusus mengenai pre-eklamsia (tanya ibu tentang gejala-gejala pre-eklamsia, pantau tekanan darah, evakuasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria)
- (7) Palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda
- (8) Palpasi abdominal untuk mendeteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan rumah sakit.

(3) Pemberian sulfa ferosus.

Setiap ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800 mg sulfa ferosus. Jika kekurangan, bisa terjadi perdarahan sehabis melahirkan. Kebutuhan sulfa ferosus ibu hamil lebih meningkat pada kehamilan trimester II dan III. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat terganggu proses persalinannya. Mungkin terjadi perdarahan sehabis persalinan.

5) Program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K).

Merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan

persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pascapersalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (Runjati, 2010).

Tujuan P4K:

- (1) Dipahaminya setiap persalinan berisiko oleh suami, keluarga, dan masyarakat luas.
- (2) Terdatanya kasus ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan, serta pembayaran.
- (3) Adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- (4) Adanya rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
- (5) Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non-formal, kader, dukun bayi, dan lain-lain dalam rencana persalinan dan Keluarga Berencana (KB) setelah melahirkan sesuai dengan perannya masing-masing (Runjati, 2010).

## 2. Persalinan

### a. Konsep dasar persalinan

#### 1) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan

presentasi belakang kepala, yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Walyani, 2016).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Walyani, 2016).

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Rukiah, 2012).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Hidayat, 2010).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri) dari dalam uterus ke dunia luar melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan berlangsung selama 18 jam.

## 2) Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Rukiah (2012), teori penyebab terjadinya persalinan antara lain adalah :

### a) Penurunan kadar progesterone

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara progesterone dan estrogen di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his .

### b) Teori oksitoksin

Akhir kehamilan kadar oksitoksin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim .

### c) Peregangan otot

Majunya kehamilan maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbulah kontraksi untuk mengeluarkan janin



d) Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting, oleh karena itu pada ancephalus persalinan terjadi lebih lama

e) Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium .

3) Tahapan persalinan

a) Kala I (Pembukaan)

Kala disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap/10 cm (Marmi, 2012<sup>a</sup>). Lama kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam dengan pembukaan 1 cm perjam dan pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm perjam.

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

(1) Fase Laten

Persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung hingga dibawah 8 jam (Sukarni, 2013).

(2) Fase Aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), serviks membuka dari 4 cm hingga 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih per jam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terbawah janin (Sukarni, 2013).

Fase aktif dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu:

(a) Fase Akselerasi

Pembukaan mencapai 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.

(b) Fase Dilatasi Maksimal

Pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

(c) Fase Deselerasi

Menurut Marmi (2012), pembukaan serviks menjadi lambat, yaitu dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau 10 cm dalam waktu 2 jam .

Primigravida kala 1 berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multi gravida kira-kira 8 jam.

Tabel 2.2

Perbedaan fase antara primigravida dan multigravida

Primigravida	Multigravida
1. Serviks mendatar ( <i>effacement</i> ) dulu baru dilatasi	1. Serviks mendatar dan membuka bisa bersamaan
2. Berlangsung 13-14 jam	2. Berlangsung 6-7 jam.

Sumber: Marmi, (2012<sup>a</sup>)

### Penggunaan Partograf

Menurut Marmi (2012), partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I .

Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat

membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam dan produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam .

Pencatatan selama fase aktif persalinan:

- (1) Informasi tentang ibu
- (2) Kondisi janin: DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (molase) kepala janin.
- (3) Kemajuan persalinan: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- (4) Jam dan waktu: waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian.
- (5) Kontraksi uterus: frekuensi dan lamanya.
- (6) Obat-obatan dan cairan yang dibeikan: oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- (7) Kondisi ibu: nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, aseton atau protein).
- (8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan .

Menurut JNP-KR (2008), Pencatatan dalam partograf meliputi:

(a) Pembukaan (Ø) Serviks

Pembukaan servik dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik







pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam .

(b) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus .

Tabel 2.3

Penurunan kepala janin

PERIKSA LUAR	PERIKSA DALAM	KETERANGAN
 = 5/5		Kepala diatas PAP, mudah digerakan
 = 4/5	H I-II	Sulit digerakan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
 = 1/5	H III-IV	Kepala di dasar panggul
 = 0	H IV	Di perineum

Sumber: Saifuddin, (2011)s

(c) Kontraksi Uterus

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilaian .

(d) Keadaan Janin

(1) Denyut Jantung Janin ( DJJ )

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100, tetapi penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit .

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti **U** (ketuban utuh atau belum pecah), **J** (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih), **M** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), **D** (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur

darah) dan **K** (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering) .

#### (3) Molase Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode molase (**0**) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (**1**) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (**2**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (**3**) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan .

#### (4) Keadaan Ibu

Hal yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume,protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya oxytocin pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan .

#### b) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah adanya keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah (Sukarni, 2013)

Kala II biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan, karena tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar dengan tanda anus membuka. Waktu his, kepala janin mulai

kelihatan, vulva membuka, perineum membuka, perineum meregang. Komplikasi yang dapat timbul adalah eklamsia, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, ruptur uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri, tanda-tanda lilitan tali pusat (Rukiah, 2009).

Menurut Pengurus Pusat IBI (2016), asuhan kala II persalinan sesuai 60 langkah APN terlampir.

c. Kebutuhan saat masa persalinan

a. Kebutuhan Fisiologis ibu bersalin

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang dihirup ibu sangat penting artinya untuk oksigenasi ke janin melalui placenta. Suplay oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup

(makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi/his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia.

Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi/his, dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit.

Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).



### 3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan :

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- 1) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
- 2) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his
- 3) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus
- 4) Meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala II
- 5) Memperlambat kelahiran plasenta
- 6) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan placenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu.

Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat

mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase latent.

#### 4) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan Personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genetalia dapat dilakukan dengan melakukan vulva hygiene menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lisol. Bersihkan dari atas (vestibulum), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misalnya setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun melipat

underpad.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik. Hindari menggunakan pot kala, karena hal ini mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu bersalin. Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.

#### 5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

#### 6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan

pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I.

Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif-alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif.

Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Dengan memahami posisi persalinan yang tepat, maka diharapkan dapat menghindari intervensi yang tidak perlu, sehingga meningkatkan persalinan normal. Semakin normal proses kelahiran, semakin aman kelahiran bayi itu sendiri.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan:

1. Klien/ibu bebas memilih, hal ini dapat meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
2. Peran bidan adalah membantu/memfasilitasi ibu agar merasa nyaman.
3. Secara umum, pilihan posisi melahirkan secara alami/naluri bukanlah posisi berbaring. Menurut sejarah, posisi berbaring diciptakan agar penolong lebih nyaman dalam bekerja. Sedangkan posisi tegak, merupakan cara yang umum digunakan dari sejarah penciptaan manusia sampai abad ke-18.

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin.

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran. Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen utero-placenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia.

Macam-macam posisi meneran diantaranya:

1. Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
2. Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
3. Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun

posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perlukaan) jalan lahir.

4. Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.
5. Hindari posisi telentang (dorsal recumbent), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacental, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

Berdasarkan posisi meneran di atas, maka secara umum posisi melahirkan dibagi menjadi 2, yaitu posisi tegak lurus dan posisi berbaring. Secara anatomi, posisi tegak lurus (berdiri, jongkok, duduk) merupakan posisi yang paling sesuai untuk melahirkan, karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi. Adapun keuntungan dari posisi tegak lurus adalah:

1. Kekuatan daya tarik, meningkatkan efektivitas kontraksi dan tekanan pada leher rahim dan mengurangi lamanya proses persalinan.

Pada Kala 1

- a. Kontraksi, dengan berdiri uterus terangkat berdiri

pada sumbu aksis pintu masuk panggul dan kepala mendorong cerviks, sehingga intensitas kontraksi meningkat.

- b. Pada posisi tegak tidak ada hambatan dari gerakan uterus.
- c. Sedangkan pada posisi berbaring, otot uterus lebih banyak bekerja dan proses persalinan berlangsung lebih lama.

#### Pada Kala 2

- a. Posisi tegak lurus mengakibatkan kepala menekan dengan kekuatan yang lebih besar, sehingga keinginan untuk mendorong lebih kuat dan mempersingkat kala 2.
- b. Posisi tegak lurus dengan berjongkok, mengakibatkan lebih banyak ruang di sekitar otot dasar panggul untuk menarik syaraf penerima dasar panggul yang ditekan, sehingga kadar oksitosin meningkat.
- c. Posisi tegak lurus pada kala 2 dapat mendorong janin sesuai dengan anatomi dasar panggul, sehingga mengurangi hambatan dalam meneran.
- d. Sedangkan pada posisi berbaring, leher rahim menekuk ke atas, sehingga meningkatkan hambatan dalam meneran.

#### 2. Meningkatkan dimensi panggul

- a. Perubahan hormone kehamilan, menjadikan struktur panggul dinamis/fleksibel.
- b. Pergantian posisi, meningkatkan derajat mobilitas panggul.
- c. Posisi jongkok, sudut arkus pubis melebar mengakibatkan pintu atas panggul sedikit melebar,

sehingga memudahkan rotasi kepala janin.

- d. Sendi sakroiliaka, meningkatkan fleksibilitas sacrum (bergerak ke belakang) sehingga pintu bawah panggul menjadi lentur maksimum.
- e. Pada posisi tegak, sacrum bergerak ke depan mengakibatkan tulang ekor tertarik ke belakang.
- f. Sedangkan pada posisi berbaring, tulang ekor tidak bergerak ke belakang tetapi ke depan (tekanan yang berlawanan).

3. Gambaran jantung janin abnormal lebih sedikit dengan kecilnya tekanan pada pembuluh vena cava inferior

- a. Pada posisi berbaring, berat uterus/cairan amnion/janin mengakibatkan adanya tekanan pada vena cava inferior, dan dapat menurunkan tekanan darah ibu. Serta perbaikan aliran darah berkurang setelah adanya kontraksi.
- b. Pada posisi tegak, aliran darah tidak terganggu, sehingga aliran oksigen ke janin lebih baik.

4. Kesejahteraan secara psikologis

- a. Pada posisi berbaring, ibu/klien menjadi lebih pasif dan menjadi kurang kooperatif, ibu lebih banyak mengeluarkan tenaga pada posisi ini.
- b. Pada posisi tegak, ibu/klien secara fisik menjadi lebih aktif, meneran lebih alami, menjadi lebih fleksibel untuk segera dilakukan 'bounding' (setelah bayi lahir dapat langsung dilihat, dipegang ibu, dan disusui).

7) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan



tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

Tubuh memiliki metode mengontrol rasa nyeri persalinan dalam bentuk betaendorphin. Sebagai opiat alami, beta-endorphin memiliki sifat mirip petidin, morfin dan heroin serta telah terbukti bekerja pada reseptor yang sama di otak. Seperti oksitosin, betaendorphin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis dan kadarnya tinggi saat berhubungan seks, kehamilan dan kelahiran serta menyusui. Hormon ini dapat menimbulkan perasaan senang dan euphoria pada saat melahirkan. Berbagai cara menghilangkan nyeri diantaranya: teknik self-help, hidroterapi, pemberian entonox (gas dan udara) melalui masker, stimulasi menggunakan TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), pemberian analgesik sistemik atau regional.

Adapun pendekatan-pendekatan yang dilakukan bidan untuk mengurangi rasa sakit pada persalinan menurut Hellen Varney adalah: pendamping persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri, dan sentuhan.

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/massage di daerah lombosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan counterpressure. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).

Pada saat ibu memasuki tahapan persalinan, bidan dapat membimbing ibu untuk melakukan teknik self-help, terutama saat terjadi his/kontraksi. Untuk mendukung teknik ini, dapat juga dilakukan perubahan posisi: berjalan, berlutut, goyang ke depan/belakang dengan bersandar pada suami atau balon besar.. Kontak fisik yang dilakukan pemberi asuhan/bidan dan pendamping persalinan memberi pengaruh besar bagi ibu. Kontak fisik berupa sentuhan, belaian maupun pijatan dapat memberikan rasa nyaman, yang pada akhirnya dapat mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Bidan mengajak pendamping persalinan untuk terus memegang tangan ibu, terutama saat kontraksi, menggosok punggung dan pinggang, menyeka wajahnya, mengelus rambutnya atau mungkin dengan mendekapnya.

#### 8) Penjahitan Perineum

Proses kelahiran bayi dan placenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Robekan perineum yang tidak diperbaiki, akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan perineum merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan perineum, bidan perlu memperhatikan prinsip sterilitas dan asuhan sayang ibu. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum. Posisikan badan ibu dengan posisi litotomi/dorsal recumbent, tepat berada di depan bidan. Hindari posisi bidan yang berada di sisi ibu saat menjahit, karena hal ini dapat mengganggu kelancaran dan kenyamanan tindakan.

#### 9) Kebutuhan Akan Proses Persalinan Yang Terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal.

Dalam melakukan pertolongan persalinan, bidan sebaiknya tetap menerapkan APN (asuhan persalinan normal) pada setiap kasus yang dihadapi ibu. Lakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang diberikan sesuai. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.

### 3. Bayi Baru Lahir (BBL)

#### a. Konsep dasar BBL normal

##### 1) Pengertian

Baru Lahir Normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat (Marmi, 2012<sup>b</sup>).

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram (Wahyuni, 2011).

Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin (Saifuddin, 2010).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru dilahirkan dari usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, lahir segera menangis, tanpa tindakan apapun, dengan berat lahir antara 2500 gram sampai

4000 gram serta dapat beradaptasi dengan lingkungan ekstra uterin dengan baik.

## 2) Ciri-ciri bayi baru lahir normal

Menurut Marmi, (2012<sup>b</sup>) ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

- a) Berat badan 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala 33-35 cm.
- e) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- f) Pernafasan  $\pm$  40-60 kali/menit.
- g) Suhu 36,5°C– 37,5 °C.
- h) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup.
- i) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- j) Kuku agak panjang dan lemas.
- k) Genitalia;
  - (1) Laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang.
  - (2) Perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berlubang, serta adanya labia minora dan mayora, labia mayora menutupi labia minora.
- l) Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- m) Refleks morro atau gerak memeluk sudah baik.
- n) Refleks graps atau menggenggam sudah baik.
- o) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan

## 3) Penilaian bayi baru lahir

Menurut Marmi (2012) penilaian pada bayi baru lahir dilakukan dengan penilaian APGAR .

Tabel 2.4 Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tan da	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Blue (seluruh tubuh biru atau pucat)	Body pink, Limbs Blue (tubuh kemerahan, ekstrimitas biru)	All pink (seluruh tubuh kemerahan)
Pulse (denyut jantung)	Absent (tidak ada)	< 100	>100
Grimace (refleks)	None (tidak bereaksi)	Grimace (sedikit gerakan)	Cry (reaksi melawan, menangis)
Activity (tonus otot)	Limp (lumpuh)	Some Flexion of Limbs (ekstrimitas sedikit fleksi)	Active Movement, limbs Well Flexed (gerakan aktif, ekstrimitas fleksi dengan baik)
Respiratory Effort (usaha bernafas)	None (tidak ada)	Slow, irregular (lambat, tidak teratur)	Good, strong cry (menangis kuat)

Sumber : Marmi, 2012.

## b. Kebutuhan fisik BBL.

Menurut Marmi (2012) sebagai berikut :

## (1) Nutrisi.

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga enam bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Selain itu sistem pencernaan bayi usia 0-6 bulan belum mampu mencerna makanan padat .

Komposisi lemak, ASI mengandung lebih banyak asam lemak tidak jenuh yang esensial dan mudah dicerna, dengan

daya serap lemak ASI mencapai 85-90 %. Asam lemak susu sapi yang tidak diserap mengikat kalsium dan trace elemen lain hingga dapat menghalangi masuknya zat-zat tadi .

Keuntungan lain ASI ialah murah, tersedia pada suhu yang ideal, selalu segar dan bebas pencemaran kuman, menjalin kasih sayang antar ibu dan bayinya serta mempercepat pengembalian besarnya rahim ke bentuk sebelum hamil .

(2) Cairan dan elektrolit.

Air merupakan nutrien yang berfungsi menjadi medium untuk nutrien yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI .

(3) Personal Hygiene (Perawatan tali pusat).

Menurut Dewi (2010) perawatan tali pusat pada BBL meliputi :

Menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung di mandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir di anjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi, karena sebelum 6 jam pasca kelahiran suhu tubuh bayi sangatlah labil. Bayi masih perlu beradaptasi dengan suhu di sekitarnya .

Setelah 6 jam kelahiran bayi di mandikan agar terlihat lebih bersih dan segar. Sebanyak 2 kali dalam sehari bayi di mandikan dengan air hangat dan ruangan yang hangat agar suhu tubuh bayi tidak hilang dengan sendirinya, diusahakan

bagi orangtua untuk selalu menjaga keutuhan suhu tubuh dan kestabilan suhu bayi agar bayi selalu merasa nyaman, hangat dan terhindar dari hipotermi .

Buang air besar hari 1-3 disebut mekonium yaitu faeces berwarna kehitaman, hari 3-6 faeces transisi yaitu warna coklat sampai kehijauan karena masih bercampur mekonium, selanjutnya faeces akan berwarna kekuningan. Segera bersihkan bayi setiap selesai BAB agar tidak terjadi iritasi di daerah genitalia .

Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Setiap habis BAK segera ganti popok supaya tidak terjadi iritasi di daerah genitalia.

c. Kebutuhan kesehatan dasar.

(1) Pakaian.

Seorang bayi yang berumur usia 0-28 hari memiliki kebutuhan tersendiri seperti pakaian yang berupa popok, kain bedong dan baju bayi. Semua ini harus di dapat oleh seorang bayi. Kebutuhan ini bisa termasuk kebutuhan primer karena setiap orang harus mendapatkannya. Perbedaan antara bayi yang masih berumur di bawah 28 hari adalah bayi ini perlu banyak pakaian cadangan karna bayi perlu mengganti pakaiannya tidak tergantung waktu. Gunakan pakaian yang menyerap keringat dan tidak sempit, segera ganti pakaian jika basah dan kotor. Ketika di bawa keluar rumah gunakan pakaian secukupnya tidak terlalu tebal atau tipis, jangan gunakan gurita terlalu kencang, yang penting pakaian harus nyaman dan tidak mengganggu aktivitas bayi .

(2) Sanitasi lingkungan

Secara keseluruhan bagi neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, terhindar dari pencemaran udara seperti asap

rokok, debu, sampah adalah hal yang harus dijaga dan diperhatikan. Lingkungan yang baik akan membawa sisi yang positif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada lingkungan yang buruk terdapat zat-zat kimia yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan mulai dari neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah .

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

(3) Perumahan.

- (a) Atur suhu rumah agar jangan terlalu panas ataupun terlalu dingin.
- (b) Bersihkan rumah dari debu dan sampah.
- (c) Usahakan sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah.
- (d) Beri ventilasi pada rumah minimal 1/15 dari luas rumah .

d. Kebutuhan psikososial (Rawat gabung/Bounding attachment.

Menurut Marmi (2012) kebutuhan psikososial sebagai berikut :

1) Kasih sayang (Bounding attachment)

a) Sentuhan

Sentuhan atau indra peraba, dipakai secara ekstensi oleh orang tua dan pengasuh lain sebagai sarana untuk mengenali bayi baru lahir dengan cara mengeksplorasi tubuh bayi dengan ujung jarinya. Penelitian telah menemukan suatu pola sentuhan yang hampir sama yakni pengasuh mulai mengeksplorasi jari tangan ke bagian kepala dan tungkai kaki, tidak lama kemudian pengasuh menggunakan telapak tangannya untuk mengelus badan bayi dan akhirnya



memeluk dengan tangannya. Sering-seringlah memeluk dan menimang dengan penuh kasih sayang.

b) Kontak mata

Ketika bayi baru lahir mampu secara fungsional mempertahankan kontak mata, orang tua dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang. Perhatikan saat sedang menyusui dan berikan belaian penuh kasih sayang .

c) Suara

Saling mendengar dan merespon suara antara orang tua dan bayinya juga penting. Orang tua menunggu tangisan pertama bayinya dengan tegang, sedangkan bayi akan menjadi tenang dan berpaling ke arah orang tua mereka saat orang tua mereka berbicara dengan suara bernada tinggi. Bicara dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang.

d) Aroma

Perilaku lain yang terjalin antara orang tua dan bayi ialah respon terhadap aroma atau bau masing-masing. Ibu mengetahui bahwa setiap anak memiliki aroma yang unik, sedangkan bayi belajar dengan cepat untuk membedakan aroma susu ibunya .

e) Entertainment

Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicara orang dewasa. Mereka menggoyang tangan, mengangkat kepala, menendang-nendangkan kaki, seperti sedang berdansa mengikuti nada suara orang tuanya. Entrainment terjadi saat anak mulai berbicara. Irama ini memberi umpan balik positif kepada orang tua dan menegaskan suatu pola komunikasi efektif yang positif .

f) Bioritme

Anak yang belum lahir atau baru lahir dapat dikatakan senada dengan ritme alami ibunya, untuk itu, salah satu tugas bayi baru lahir ialah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsive. Hal ini dapat meningkatkan interaksi sosial dan kesempatan bayi untuk belajar .

g) Kontak dini

Saat tidak ada bukti-bukti alamiah yang menunjukan kontak dini setelah lahir merupakan hal yang penting untuk hubungan orang tua-anak. Ada beberapa keuntungan fisiologis yang dapat diperoleh dari kontak dini:

- (1) Kadar oksitosin dan prolaktin meningkat.
- (2) Refleks mengisap dilakukan dini.
- (3) Pembentukan kekebalan aktif dimulai.
- (4) Mempercepat ikatan antara orang tua dan anak.
- (5) Body warmth (kehangatan tubuh).
- (6) Waktu pemberian kasih sayang.
- (7) Stimulasi hormonal

2) Rasa aman

Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan di tempat tidur bayi .

3) Harga diri

Dipengaruhi oleh orang sekitar dimana pemberian kasih sayang dapat membentuk harga diri anak. Hal ini bergantung pada pola asuh, terutama pola asuh demokratis dan kecerdasan emosional .

4) Rasa memiliki

Didapatkan dari dorongan orang di sekelilingnya .

Asuhan Kebidanan bayi Baru Lahir

(1) Pelayanan Essensial Pada Bayi baru Lahir

(a) Jaga Bayi Tetap Hangat

Menurut Asri dan Clervo (2012), menjelaskan cara menjaga agar bayi tetap hangat sebagai berikut:

- (1) Mengeringkan bayi seluruhnya dengan selimut atau handuk hangat.
- (2) Membungkus bayi, terutama bagian kepala dengan selimut hangat dan kering.
- (3) Mengganti semua handuk/selimut basah.
- (4) Bayi tetap terbungkus sewaktu ditimbang.
- (5) Buka pembungkus bayi hanya pada daerah yang diperlukan saja untuk melakukan suatu prosedur dan membungkusnya kembali dengan handuk dan selimut segera setelah prosedur selesai.
- (6) Menyediakan lingkungan yang hangat dan kering bagi bayi tersebut.
- (7) Atur suhu ruangan atas kebutuhan bayi, untuk memperoleh lingkungan yang lebih hangat.
- (8) Memberikan bayi pada ibunya secepat mungkin.
- (9) Meletakkan bayi diatas perut ibu, sambil menyelimuti keduanya dengan selimut kering.
- (10) Tidak mandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.

(b) Pembebasan Jalan Napas.

Perawatan optimal jalan napas pada BBL sebagai berikut :

- (1) Membersihkan lendir darah dari wajah bayi dengan kain bersih dan kering.
- (2) Menjaga bayi tetap hangat.
- (3) Menggosok punggung bayi secara lembut.

- (4) Mengatur posisi bayi dengan benar yaitu letakkan bayi dalam posisi terlentang dengan leher sedikit ekstensi di perut ibu .

(c) Cara mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi:

- (1) Mencuci tangan dengan air sabun.
- (2) Menggunakan sarung tangan.
- (3) Pakaian bayi harus bersih dan hangat.
- (4) Memakai alat dan bahan yang steril pada saat memotong tali pusat.
- (5) Jangan mengoleskan apapun pada bagian tali pusat.
- (5) Hindari pembungkusan tali pusat .

(d) Perawatan Tali Pusat.

- (1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- (2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- (3) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- (4) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- (5) Lipat popok di bawah puntung tali pusat.
- (6) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- (7) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih
- (8) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau.

Jika terdapat tanda infeksi, nasihat ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2010).

(e) Inisiasi Menyusui Dini.

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan.

Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir yaitu:

- (1) Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan
- (2) Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam
- (3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu (Kemenkes RI, 2010).

(f) Pemberian Salep Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi setelah menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes RI, 2010).

(g) Pemberian Vitamin K.

Pencegahan terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir diberikan suntikan Vitamin K1 (Phytomenadion) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuskular pada antero lateral paha kiri 1 jam setelah IMD (Kemenkes RI, 2010).

(h) Pemberian Imunisasi Hb 0

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskuler. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi umur 0-7 hari karena:

- (1) Sebagian ibu hamil merupakan carrier Hepatitis B
- (2) Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B pada saat lahir dari ibu pembawa virus.
- (3) Penularan pada saat lahir hampir seluruhnya berlanjut menjadi Hepatitis menahun, yang kemudian dapat berlanjut menjadi sirosis hati dan kanker hati primer.
- (4) Imunisasi Hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B (Kemenkes RI, 2010).

(2) Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir. Jenis pelayanan yang diberikan menurut Kemenkes RI (2015) yaitu:

- (a) Penimbangan berat badan.
  - (b) Pengukuran panjang badan.
  - (c) Pengukuran suhu tubuh.
  - (d) Menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?
  - (e) Memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri
  - (f) Frekuensi nafas/menit.
  - (g) Frekuensi denyut jantung (kali/menit).
  - (h) Memeriksa adanya diare.
  - (i) Memeriksa ikterus/bayi kuning.
  - (j) Memeriksa kemungkinan berat badan rendah.
  - (k) Memeriksa status pemberian Vitamin K1.
  - (l) Memeriksa status imunisasi HB-0.
  - (m) Memeriksa masalah/keluhan ibu.
- (3) Tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu:

- (a) Tidak mau menyusui.
- (b) Kejang-kejang.
- (c) Lemah.
- (d) Sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.
- (e) Bayi merintih atau menangis terus menerus.
- (f) Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah.
- (g) Demam/panas tinggi.
- (h) Mata bayi bernanah.
- (i) Diare/buang air besar cair lebih dari 3 kali sehari.
- (j) Kulit dan mata bayi kuning.
- (k) Tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya di atas bayi segera dibawa ke fasilitas kesehatan .

#### 4. Nifas.

##### a. Konsep dasar masa nifas.

##### 1) Pengertian masa nifas.

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil, lama masa nifas ini 6-8 minggu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2012<sup>c</sup>).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah masa setelah lahirnya bayi dan plasenta sampai alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang lamanya 6 minggu.

## 2) Tujuan Asuhan masa Nifas

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- b) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c) Merujuk ibu ke tenaga ahli bila perlu.
- d) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- e) Imunisasi ibu terhadap tetanus
- f) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Sulistyawati, 2009<sup>b</sup>).
- g) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, memberikan imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat (Marmi, 2012<sup>c</sup>).

## 3) Tahapan Masa Nifas

Menurut Marmi (2012<sup>c</sup>), masa nifas dibagi menjadi 3 tahapan, yaitu:

### a) Puerperium dini.

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

### b) Puerperium intermedial.

Suatu kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

### c) Remote puerperium.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembalidalam keadaan sempurna terutama ibu apabila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

Tahapan kunjungan masa nifas antara lain:

Menurut Marmi (2012) tahapan kunjungan masa nifas sebagai berikut:

### a) Kunjungan I (6-8 jam post partum).

- (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.



- (2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- (3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
- (4) Pemberian ASI awal.
- (5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- (6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
- (7) Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik .

b) Kunjungan II (6 hari post partum)

- (1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
- (2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- (3) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
- (4) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- (5) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- (6) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir

c) Kunjungan III (2 minggu post partum).

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum .

d) Kunjungan IV (6 minggu post partum).

(1)Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.

(2)Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini .

4) Kebutuhan dasar ibu nifas.

Menurut Ambarwati (2010) kebutuhan dasar ibu nifas sebagai berikut :

a) Nutrisi.

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serat bahan pengawet atau pewarna.

Disamping itu harus mengandung:

(1) Sumber tenaga (energi).

Zat karbohidrat sangat dibutuhkan untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, ubi, sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati seperti kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine.

(2) Sumber pembangun.

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena porta. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur, dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B.

(3) Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, vitamin dan air).

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali habis menyusui). Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

b) Ambulasi dini.

Ambulansi dini (early ambulation) adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat Maritalia (2012).

c) Eliminasi.

(1) Miksi.

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit (Ambarwati dan wulandari, 2010). Menurut Maritalia (2012) menjelaskan memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama.

(2) Defekasi.

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga (Ambarwati dan wulandari, 2010).

Kebutuhan untuk defekasi biasanya timbul pada hari pertama sampai hari ke tiga post partum. Kebutuhan ini dapat terpenuhi bila ibu mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat,

cukup cairan dan melakukan mobilisasi dengan baik dan benar (Martilita, 2012).

d) Kebersihan diri

Menurut Ambarwati (2010) kebersihan diri sebagai berikut :

1) Mandi.

Mandi teratur minimal 2 kali sehari. Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri di kamar mandi, mengganti pakaian dan alas tempat tidur, serta lingkungan dimana ibu tinggal yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perineum Perawatan perineum.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan, setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari dan pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari .

e) Istirahat.

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteridan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI .

f) Seksual.

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari

setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali, untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan, saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB .

g) Rencana KB.

Pemilihan kontrasepsi harus segera dipertimbangkan pada masa nifas. Kontrasepsi yang mengandung hormon bila digunakan harus menggunakan obat yang tidak mengganggu produksi ASI. Biasanya ibu post partum tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum mendapatkan haidnya selama menyusui, oleh karena itu, amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu, meliputi bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan serta kelebihan dan keuntungan ,efek samping , kekurangannya, bagaimana memakai metode itu dan kapan metode itu mulai dapat digunakan untuk wanita pasca persalinan yang menyusui.

h).Senam nifas.

Masa nifas yang berlangsung lebih kurang 6 minggu, ibu membutuhkan latihan-latihan tertentu yang dapat mempercepat proses involusi. Senam nifas sebaiknya dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari.

Manfaat senam nifas antara lain:

- (1) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya pembekuan (trombosit) pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- (2) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- (3) Memperbaiki tonus otot pelvis.
- (4) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah.

- (5) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan.
- (6) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- (7) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi.

Senam nifas sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan, secara teratur setiap hari. Kendala yang sering ditemui adalah tidak sedikit ibu yang setelah melakukan persalinan takut untuk melakukan mobilisasi karena takut merasa sakit atau menambah perdarahan. Anggapan ini tidak tepat karena 6 jam setelah persalinan normal dan 8 jam setelah persalinan Caesar, ibu sudah dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. Tujuan dari mobilisasi dini agar peredaran darah ibu dapat berjalan dengan baik, selanjutnya ibu dapat melakukan senam nifas (Marmi, 2012<sup>c</sup>).

## 5 Keluarga Berencana (KB)

### a. Pengertian KB

Program KB adalah bagian terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual, dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Depkes, 1999 yang dikutip oleh Sri Handayani, 2011).

### b. Tujuan KB

Tujuan program KB secara filosofis adalah:

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

c. Pemilihan kontrasepsi yang rasional.

- 1) Fase menunda kehamilan usia ibu <20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implan dan suntikan.
- 2) Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implan dan sederhana.
- 3) Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implan, suntikan, sederhana dan pil (Saifuddin, 2006).

d. Infertilitas pascasalin.

- 1) Klien pascasalin yang tidak menyusui, masa infertilitas rata-rata berlangsung 6 minggu.
- 2) Klien pascasalin yang menyusui masa infertilitas lebih lama, namun kembalinya kesuburan tidak dapat diperkirakan (Saifuddin, 2006).

e. KB pasca persalinan meliputi:

1)MAL (Metode Amenorrhea Laktasi)

1) Defenisi

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

2) Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

3) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit

dilaksanakan karena kondisi social, dan tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

## 2) Implant.

### a) Pengertian

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas (Handayani, 2011).

### b) Profil

Efektif untuk 3 tahun, nyaman, dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi. Sebelum 6 minggu pascasalin klien menyusui jangan menggunakan kontrasepsi progestin, karena dapat mempengaruhi tumbuh kembang bayi. Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan, kesuburan segera kembali setelah implant dicabut, efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea, aman dipakai pada masa laktasi (Saifuddin, 2006).

### c) Jenis

Jadena dan indoplant, terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun (Saifuddin, 2006).

### d) Cara kerja

- (1) Lendir servik menjadi kental.
- (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- (3) Mengurangi transportasi sperma.
- (4) Menekan ovulasi (Saifuddin, 2006).

### e) Keuntungan

- (1) Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen.
- (2) Bisa digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel.
- (3) Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan.



- (4) Perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah.
- (5) Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (Handayani, 2011).

f) Kerugian

- (1) Susuk KB / Implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- (2) Lebih mahal.
- (3) Sering timbul perubahan pola haid.
- (4) Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri.
- (5) Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya (Handayani, 2011).

g) Indikasi

- (1) Usia reproduksi.
- (2) Telah memiliki anak atau belum.
- (3) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang.
- (4) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
- (5) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- (6) Tidak menginginkan anak lagi dan menolak sterilisasi.
- (7) Riwayat kehamilan ektopik.
- (8) Tekanan darah <180/110 mmhg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit.
- (9) Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen.
- (10) Sering lupa menggunakan pil (Saifuddin, 2006).

h) Kontra indikasi

- (1) Hamil atau diduga hamil.
- (2) Perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.
- (3) Benjolan atau kanker payudara/riwayat kanker payudara.

(4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.

(5) Mioma uteri.

(6) Gangguan toleransi glukosa (Saifuddin, 2006).

i) Efek Samping:

(1) Amenorrhea..

(2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

(4) Ekspulsi Infeksi pada daerah insersi (Handayani, 2011).

j) Penanganan Efek Samping

(1) Amenorrhea.

Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius. Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi amenorea setelah masa siklus haid teratur. Jika tidak ditemukan masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi oral kombinasi (Handayani, 2011).

(2) Perdarahan bercak (spotting) ringan.

Spotting sering ditemukan terutama pada tahun pertama penggunaan. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien mengeluh dapat diberikan:

(a) Kontrasepsi oral kombinasi (30-50 µg EE) selama 1 siklus.

(b) Ibu profen (hingga 800 mg 3 kali sehari x 5 hari).

Terangkan pada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi selama 3-7 hari dan dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi (Handayani, 2011).

(3) Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

(4) Informasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain (Handayani, 2011).

(5) Infeksi pada daerah insersi.

Bila infeksi tanpa nanah bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik, berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implant jangan dilepas dan minta klien kontrol 1 minggu lagi. Bila tidak membaik, cabut implant dan pasang yang baru di lengan yang lain atau ganti cara. Bila ada abses bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implant, lakukan perawatan luka, beri antibiotika oral 7 hari (Handayani, 2011).

## **B. Standar Asuhan Kebidanan**

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Menurut Kepmenkes No.938 tahun 2007 menjelaskan standar asuhan kebidanan sebagai berikut:

### **1. Standar I: Pengkajian**

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian:

- a. Data tepat, akurat dan lengkap.
- b. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnesa, biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

### **2. Standar II: Perumusan dan diagnosa dan atau masalah**

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah:

- a. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- b. Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- c. Bisa diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

### 3. Standar III: Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria perencanaan:

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budanya klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

### 4. Standar IV: Implementasi.

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria:

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.

- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (inform consent).
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e. Menjaga privacy klien/pasien.
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i. Melakukan tindakan sesuai standar.
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi.

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

Kriteria Evaluasi:

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- b. Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
- c. Evaluasi dilakukan sesuai standar.
- d. Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.

6. Standar VI: Pencatatan asuhan Kebidanan.

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria Pencatatan asuhan kebidanan:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis).
- b. Catatan perkembangan ditulis dalam bentuk (SOAP).
  - 1) S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
  - 2) O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

- 3) A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 4) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/follow up dan rujukan.

### **C. Kewenangan Bidan**

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

#### **1. Pasal 18 :**

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan ,bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak.
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

#### **2. Pasal 19:**

(1)Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada pasal 18 huruf a di berikan pada masa sebelum hamil , masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.

(2)Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :

- a. Konseling pada masa sebelum hamil.
- b. Antenatal pada kehamilan normal.
- c. Persalinan normal.
- d. Ibu nifas normal.
- e. Ibu menyusui dan
- f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.

(3)Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana di maksud pada ayat 2 bidan berwenang melakukan :

- a. Episiotomi.
- b. Pertolongan persalinan normal
- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
- f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi asi eksklusif.
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- i. Penyuluhan dan konseling.
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20 :

- (1) Pelayanan kesehatan sebagaimana di maksud dalam pasal 18 huruf b di berikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana yang di maksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan :
  - a. Pelayanan neonatal esensial
  - b. Penanganan kegawatdaruratan, di lanjutkan dengan perujukan.
  - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
  - d. Konseling dan penyuluhan
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana di maksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian imunisasi HB 0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat di tangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu.

(4) Penanganan kegawatdaruratan, di lanjutkan dengan perujukan se bagaimana di maksud pada ayat (2) meliputi :

- a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan atau kompresi jantung.
- b. Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi melalui metode kanguru.
- c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan
- d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

(5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah sebagaimana Di maksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, Pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan Dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

(6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana di maksud pada ayat(2) huruf d meliputi Pemberian komunikasi, informasi, edukasi ( KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

#### 4. Pasal 21:

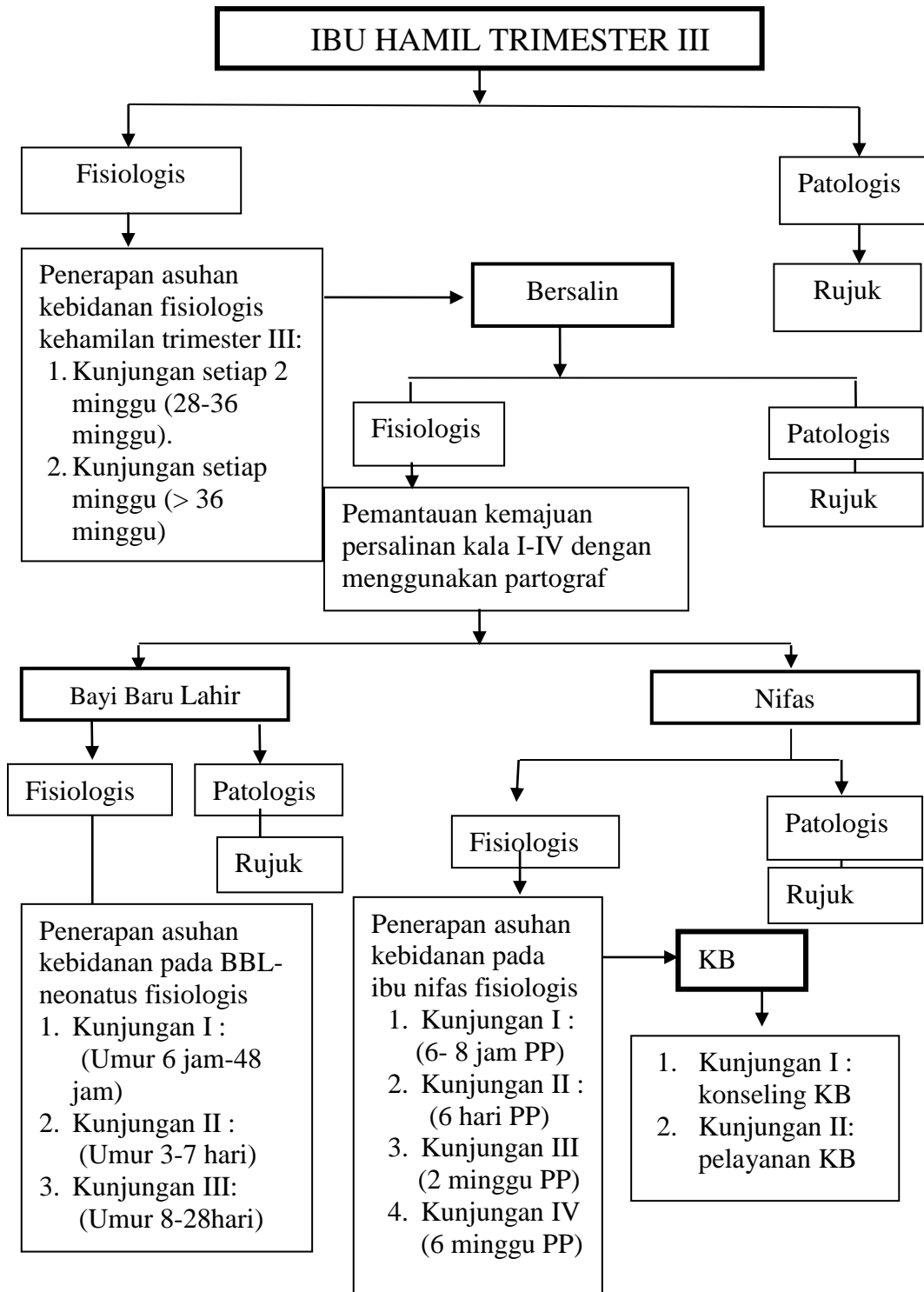
Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana di maksud dalam pasal 18 huruf c, bidan berwenang :

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral ,kondom dan suntikan



#### D.Kerangka Pikir

Gambar 2.1 Kerangka Pikir



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.Y.T. Di Puskesmas Pembantu Lasiana Periode Tanggal 19 Februari S/D 18 Mei 2019” dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB dengan penerapan asuhan kebidanan 7 langkah Varney pada pengkajian awal dan dengan menggunakan metode SOAP (Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan).

Laporan kasus ini dilakukan dengan cara menganalisa suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal di sini dapat berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri. Meskipun didalam kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknik secara intergratif (Notoatmodjo,2010).

#### **B. Lokasi Dan Waktu.**

Lokasi studi kasus merupakan tempat, dimana pengambilan kasus dilakukan (Notoatmodjo,2010). Tempat pengambilan kasus dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Lasiana. Waktu studi kasus merupakan batas waktu dimana pengambilan kasus diambil . Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 19 Februari s/d 18 Mei 2019.

### **C. Subyek Laporan Kasus**

Subyek studi kasus merupakan hal atau orang yang akan dikenai dalam kegiatan pengambilan kasus (Notoatmodjo, 2010). Subyek yang diambil pada kasus ini adalah ibu hamil trimester III a.n Ny. Y.T. di Puskesmas Pembantu Lasiana.

### **D. Teknik Pengumpulan Data:**

#### **1. Data primer**

##### **a) Observasi:**

Observasi merupakan teknik pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan pancaindra maupun alat. Sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, pernapasan, dan nadi), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I - IV dan auskultasi denyut jantung janin), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan haemoglobin (Notoatmodjo, 2012).

##### **b) Wawancara**

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamnese identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial.

Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III, keluarga dan bidan.

## 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga sama lingkungannya, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Notoatmodjo, 2010).

Data sekunder diperoleh dengan cara studi dokumentasi yang adalah bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumen resmi maupun dokumen tidak resmi, meliputi laporan, catatan-catatan dalam bentuk kartu klinik, sedangkan dokumen resmi adalah segala bentuk dokumen di bawah tanggung jawab institusi tidak resmi seperti biografi, catatan harian

Studi kasus ini, dokumentasi dilakukan dengan cara pengumpulan data yang diambil dari rekam medik di Puskesmas Pembantu Lasiana dan buku kesehatan ibu dan anak.

## **E. Triangulasi Data.**

Triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada, pada kasus ini, penulis menggunakan triangulasi sumber data dengan kriteria:

### 1. Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

### 2 Wawancara

Uji validitas dengan wawancara dengan pasien, keluarga dan bidan.

### 3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA dan kartu ibu.

## **F. Instrument Laporan Kasus**

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo,2010).Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan.

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah:

- a) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik dan pertolongan persalinan yaitu: Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, pita metlit, funandoscope, tisu, partus set,kapas DTT, kasa steril, alat pelindung diri (APD), handscon, air mengalir untuk cuci tangan, sabun serta handuk kecil yang kering dan bersih.
- b) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, KB dan pulpen, Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK).
- c) Alat bahan yang digunakan untuk studi dokumentasi adalah catatan medik atau status pasien.

## **G. Etika Penelitian**

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilaksanakan dengan metode ilmiah yang telah teruji validitas dan reliabilitas. Penelitian akan dibenarkan secara etis apabila penelitian dilakukan seperti 3 hal diatas.

Ketika menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi adalah inform consent, anonymity dan confidentiality.

1. Informed Consent

Informed consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang dilakukan terhadap pasien (Pusdiklatnakes, 2013).

- 2 Anonymity

Sementara itu hak anonymity dan confidentiality didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak untuk ditulis atau tidak ditulis namanya atau anonim dan memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaanya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak informed consent serta hak anonymity dan confidentiality dalam penulisan studi kasus (Pusdiklatnakes, 2013).

- d) Confidentiality

Sama halnya dengan anonymity, confidentiality adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Manfaat confidentiality adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien (Pusdiklatnakes, 2013)

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Lasiana. Puskesmas Pembantu Lasiana terletak di Kelurahan Lasiana Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. Wilayah kerja Puskesmas Pembantu Lasiana meliputi Beumopu, Sebano, Lasiana, Tuak Sabu, Tuak Lobang, Naiolo, Danau Ina dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 542,45 Ha.

Wilayah kerja Puskesmas Pembantu Lasiana berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut: sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Tarus, sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Oesapa, sebelah utara berbatasan dengan Teluk Kupang serta sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Penfui Timur.

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Lasiana mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di wilayah Lasiana pada tahun 2018 dengan jumlah 14.949 jiwa, Laki-Laki 7990 jiwa dan perempuan 6959 jiwa dari 34 RT dan 9 RW (data dari profil Puskesmas Pembantu Lasiana).

Puskesmas Pembantu Lasiana merupakan salah satu Puskesmas Pembantu dengan ketersediaan tenaga Puskesmas pembantu yakni dokter umum 1 orang, bidan 7 orang 3 orang berpendidikan D-III PNS, 1 orang berpendidikan D-III PTT, 3 orang berpendidikan D-III tenaga sukarela. jumlah perawat 1 orang berpendidikan S1. Upaya pelayanan pokok Pustu Lasiana terdiri dari pelayanan KIA, KB, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular (P2M), usaha perbaikan gizi, kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, pencatatan dan pelaporan. Penelitian ini dilakukan terhadap ibu hamil trimester III, ibu bersalin dan ibu nifas yang berada di Puskesmas Pembantu Lasiana Kelurahan Lasiana Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang.

## B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y.T di Puskesmas Pembantu Lasiana Periode tanggal 19 Februari sampai dengan 18 Mei 2019” dengan menggunakan metode 7 langkah Varney dan mendokumentasikan dalam bentuk SOAP.

### 1. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif

Tanggal pengkajian : 19 Februari 2019

Jam : 10.00 WITA

Oleh : Maria Hortensia Suyanti

NIM : PO 530324016901

#### a.Data Subyektif

##### 1) Identitas/Biodata

Nama ibu	: Ny. Y.T	Nama suami	: Tn. J.M
Umur	: 25 tahun	Umur	: 32 tahun
Suku/ bangsa	: Timor/ Indonesia	Suku/bangsa	: Timor/ Indonesia
Agama	: Khatolik	Agama	: Khatolik
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tukang
Alamat	: Lasiana	Alamat	: Lasiana
No.HP	: 081339313xxxx	No.HP	: 08133931xxxx

2) Keluhan utama : Ibu mengeluh nyeri punggung dan sering kencing terutama malam hari, dirasakan sudah  $\pm$  1 minggu.

3) Riwayat menstruasi: Ibu mengatakan mendapat haid pertama kali saat umur 15 tahun, siklus 28-30 hari, ganti pembalut 3-4 kali/hari, tidak ada gangguan haid, lamanya 3-4 hari dan sifat darah encer.

4) Riwayat Perkawinan:

Ibu mengatakan sudah menikah, lamanya perkawinan 5 tahun.

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu



Tabel 4.1  
Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas

Kehamilan			Persalinan					Bayi			
	U K	Ko m- plik a- si.	J e - n i s	Te m- Pat	Pe - no l- on g		B B	P B	K ea - D aa n	K e a - d a a n	
	9 B l n	Tid ak Ad a	S p o n t a n	Pus k.	Bi da n		3 , 0 k g	4 9 c m	S ht	s h t	
	I n i										

a) Riwayat kehamilan ini

Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya pada tanggal 24 Juli 2018, sekarang ibu hamil anak ke dua, sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali di Puskesmas Pembantu Lasiana, 1 kali di Puskesmas Oesapa. Ibu mengatakan pertama kali memeriksakan kehamilannya pada saat usia kehamilan  $\pm 3$  bulan.

Trimester I: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 1 kali di Puskesmas Pembantu Lasiana. Pada saat kunjungan yang pertama ibu mengeluh mual dan muntah. Ibu dianjurkan untuk makan dalam porsi kecil tapi sering, konsumsi makanan bergizi, kurangi makanan yang pedas dan berlemak, melakukan pemeriksaan

kehamilan secara teratur serta tanda bahaya kehamilan trimester I. Terapi yang didapat ibu pada trimester I antara lain B6 sebanyak 10 tablet dengan dosis 2x1/hari. Antasida 10 3x1 dikunyah ½ jam sebelum makan, B.Complex sebanyak 10 tablet dengan dosis 2x1/hari.

Trimester II: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali di Puskesmas Pembantu Lasiana. Kunjungan kedua ada keluhan nyeri perut kanan, pusing. ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain makan-makanan bergizi, banyak minum air putih, istirahat yang cukup 7-8 jam sehari serta tanda bahaya kehamilan trimester II. Therapi yang diperoleh Sulfat Ferosus sebanyak 60 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 60 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium lactat 60 tablet dengan dosis 1x1/hari dan imunisasi TT 1 kali.

Trimester III: Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali di Puskesmas Pembantu Lasiana . Kunjungan yang pertama ibu mengeluh nyeri punggung dan sering kencing pada malam hari. kunjungan yang kedua ibu mengeluh batuk kunjungan yang ketiga ibu memiliki keluhan nyeri pinggang, kunjungan keempat ibu mengeluh perut kencang terus. Trimester III ibu diberi pendidikan kesehatan antara lain ketidaknyamanan pada trimester III, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan serta KB pasca salin. Terapi yang ibu dapatkan selama hamil antara lain Sulfat Ferosus sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Vitamin C sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, kalsium Lactate sebanyak 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, Hb 11,5 gr%, malaria negatif, golongan darah 0.

Pergerakan janin: Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada saat usia kehamilan 5 bulan, pergerakan janin 24 jam terakhir dirasakan ±10-11 kali.

Imunisasi Tetanus Toxoid: Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 3 kali, yaitu imunisasi TT1 dan TT2 didapat ibu saat hamil anak pertama pada tahun 2016 dan TT 3 didapat pada kehamilan ini yaitu tanggal 25 januari 2019.

6) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan metode kontrasepsi suntikan 3 bulanan selama 2 tahun setelah melahirkan anak yang pertama saat usia anak 2 bulan. Selama penggunaan ibu tidak haid setelah 5 kali suntikan, stop suntikan karena ingin hamil, setelah stop suntikan 8 bulan baru ibu haid dan langsung hamil anak yang kedua. Rencana setelah melahirkan anak kedua ini, ibu akan menjadi akseptor kontrasepsi suntikan/susuk.

7) Riwayat kesehatan ibu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, paru-paru, hepatitis, diabetes melitus, epilepsi, malaria dan TBC.

8) Riwayat Kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang pernah menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, hipertensi, paru-paru, hepatitis, diabetes melitus, epilepsi, malaria dan TBC.

9) Riwayat psikososial, budaya dan spiritual.

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan oleh ibu dan suami, ibu merasa sangat senang dengan kehamilan ini. Keluarga juga mendukung kehamilan ibu. Pengambilan keputusan dalam keluarga diambil berdasarkan keputusan bersama, ibu tidak merasa takut menghadapi persalinan nanti karena sudah ada pengalaman melahirkan anak pertama. Ibu merencanakan melahirkan di Klinik Bidan Eta, penolong yang diinginkan adalah bidan, pendamping yang diinginkan ibu saat melahirkan adalah suami dan kader pendamping, transportasi yang digunakan adalah transportasi umum (mobil pick up) sudah disiapkan, uang sudah disiapkan suami, pakaian ibu dan

bayi sudah ada. Ibu juga tidak memiliki pantangan makanan maupun minuman selama hamil serta tidak ada adat istiadat selama kehamilan maupun persalinan yang membahayakan kesehatan ibu dan janin. Ibu mengatakan selama ini ibu dan suami selalu berdoa semoga ibu bisa melalui masa kehamilan dan persalinan dengan baik.

#### 10) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

Tabel 4.2  
Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Kebiasaan sehari-hari	Sebelum hamil	Selama hamil
Nutrisi	Makan 3 kali sehari, komposisi nasi, sayur tahu, tempe, ikan, daging dan minum air putih 7-8 gelas / hari atau pada saat haus.	Makan 3-4 kali/hari, komposisi nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, daging dan minum air putih 9-10 gelas/hari.
Eliminasi	BAB 1-2 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning, bau khas feces dan BAK 3-4 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine.	BAB 1 kali/hari, konsistensi padat, warna kuning dan BAK 6-7 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih. Keluhan yang dirasakan sering kencing.
Seksual	Hubungan seksual 2 kali/minggu.	Hubungan seksual 1 kali / minggu karena semakin tuanya kehamilan dan perut ibu semakin membesar.
Personal hygiene	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu, gunting kuku jika kuku sudah panjang.	Mandi 2 kali/hari, ganti pakaian 2 kali/hari, sikat gigi 2 kali/hari, keramas 2-3 kali/minggu, gunting kuku jika kuku sudah panjang.
Istirahat/tidur	Tidur siang 1 jam/hari dan tidur malam 7 jam/hari.	Tidur siang ½ jam/hari, tidur malam 6 jam/hari dan terjaga jika BAK.
Aktivitas	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah dan mencuci.	Melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci dan tidak ada keluhan yang

		dirasakan.
Ketergantungan obat/zat	Tidak ada ketergantungan obat/zat.	Tidak ada ketergantungan obat/zat.

## b.Data obyektif

### 1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : baik.
- b) Kesadaran : composmentis.
- c) BB sebelum hamil : 55 kg.
- d) BB sekarang : 63,40 kg.
- e) TB : 155 cm.
- f) Bentuk tubuh : normal.
- g) Tanda-tanda vital
  - Suhu : 36,6 °C.
  - Nadi : 78 kali/menit.
  - Pernapasan : 20 kali/menit.
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg.
- h) LILA : 28 cm.
- i) TP : 1-05-2019.

### 2) Pemeriksaan fisik

- a) Kepala : simetris, rambut warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan.
- b) Wajah : simetris, nampak cloasma gravidarum, tidak pucat, tidak edema.
- c) Mata : simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih, kelopak mata tidak edema.
- d) Hidung : tidak ada secret dan tidak ada polip.
- e) Telinga : simetris, tidak ada serumen, pendengaran baik.
- f) Mulut : mukosa bibir lembab, tidak pucat, tidak ada stomatitis, gigi bersih, tidak ada caries gigi,

- tidak berlubang, lidah bersih,.
- g) Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar thyroid, tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe, tidak ada pembendungan pada vena jugularis.
- h) Dada : simetris, tidak ada tarikan dinding dada, payudara simetris, payudara membesar, puting susu menonjol, nampak hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak ada pembengkakan, tidak ada benjolan pada payudara, ada pengeluaran colostrum, tidak ada nyeri bila ditekan.
- i) Abdomen : tidak ada massa, ada striae gravidarum, ada linea nigra, tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong.

Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus. Pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong).  
TFU Mc Donald 27 cm TBBJ : 2325 gram

Leopold II : Dinding perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin sedangkan pada dinding perut bagian kanan teraba memanjang , keras dan datar seperti papan (punggung

Leopold III : kanan) .  
Segmen bawah rahim teraba bulat keras dan melenting (kepala) , belum masuk PAP.

Leopold IV : Tidak di lakukan

Auskultasi DJJ 140 kali/menit, kuat dan teratur menggunakan dopler di punctum maksimum 2 jari bawah pusat sebelah kanan.

j. Ekstremitas :  
 Atas simetris, kuku pendek, kuku tangan tidak pucat.  
 Bawah : simetris, kuku pendek, kuku kaki tidak pucat, tidak ada varices, refleks patela kiri/kanan +/+, tidak edema, fungsi gerak baik.

### 3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Hb dilakukan pada tanggal 19-11-2018 adalah 11 gram%, pemeriksaan malaria hasilnya negatife, Golongan darah “ O”, HBSAG negatif, HIV negatif, Sifilis negatif.

## 2. Interpretasi Data Dasar

Tabel 4.3  
Interpretasi Data Dasar

Diagnosa/masalah	Data dasar
<p>Diagnosa: Ny. Y.T G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> umur kehamilan 30 minggu , janin tunggal, hidup, intra uteri, letak kepala, , keadaan ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah: Gangguan ketidaknyamanan trimester III yaitu nyeri punggung .</p> <p>Kebutuhan: KIE fisiologis kehamilan trimester III dan cara mengatasi ketidaknyamanan.</p>	<p>DS: Ibu mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan 1 kali dengan usia kehamilan 9 bulan, tidak pernah mengalami keguguran, anak hidup 1 orang, hari pertama haid terakhir 24 Juli 2018, mengeluh nyeri punggung.</p> <p>DO: Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,6 °C, Pernapasan 20 kali/menit, tafsiran persalinan 01 Mei 2019, usia kehamilan 30 minggu.</p> <p>DS : ibu mengatakan sering kencing pada malam hari.</p>

<p>Masalah : Gangguan ketidaknyamanan trimester III yaitu sering kencing pada malam hari</p> <p>Kebutuhan : KIE fisiologis kehamilan dan cara mengatasi ketidaknyamanan.</p>	<p>DO :</p> <p>Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital: Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,6 °C, Pernapasan 20 kali/menit, tafsiran persalinan 01 Mei 2019, usia kehamilan 30 minggu.</p> <p>Inspeksi: Wajah tidak terdapat odema, tidak pucat, sklera putih, konjungtiva merah muda, payudara simetris, puting susu menonjol, abdomen tidak terdapat bekas luka operasi, ekstremitas atas dan bawah tidak terlihat pucat dan tidak terdapat oedema.</p> <p>Palpasi: Mammae kiri dan kanan ada pengeluaran ASI. TFU 3 jari di bawah processus xhyphoideus, punggung kanan, letak kepala, belum masuk PAP, TFU menurut Mc. Donald 27 cm, TBBJ 2325 gram.</p> <p>Auskultasi: DJJ kuat, irama teratur, frekuensi 140 kali/menit.</p> <p>Perkusi: Refleks patela kaki kiri dan kaki kanan +/+.</p>
--	---

### 3. Identifikasi MasalahPotensial

Masalah potensial tidak ada.

### 4. Tindakan Segera: tidak ada

### 5. Perencanaan

Tanggal : 19 Februari 2019

Jam : 11.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. J. M.

- a) Informasikan pada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan, tafsiran persalinan dan usia kehamilan.

R/. Informasi tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan merupakan hak ibu dan suami sehingga mereka bisa mengetahui keadaannya dan lebih kooperatif dalam menerima asuhan selanjutnya.



b) Jelaskan P4K

R/. Pemahaman ibu mengenai kondisi kehamilannya, perencanaan persalinan, perencanaan mengikuti alat kontrasepsi, dan adanya dukungan dari masyarakat.

c) Anjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

R/.Makanan yang bergizi seimbang sangat penting untuk kesehatan dan dapat mencukupi kebutuhan energi ibu, serta dapat membantu pertumbuhan janin dalam kandungan serta persiapan untuk laktasi.

d) Jelaskan pada ibu untuk di lakukan IMD segera setelah bayi lahir

R/.Agar ibu kooperatif sehingga bayi bisa mendapatkan ASI awal / kolostrum yang kaya akan sat antibodi.

e) Ajarkan ibu senam hamil dan jelaskan manfaatnya

R/.Dengan senam hamil dapat meningkatkan tonus otot untuk persiapan persalinan serta mempersingkat proses persalinan.

f) Anjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi pascasalin.

R/.Alat atau obat kontrasepsi berguna untuk mengatur jarak kehamilan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan bisa mengakiri kesuburan.

g) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

R/.Pemeriksaan dini mengenai tanda-tanda bahaya dapat mendeteksi masalah patologi yang mungkin terjadi.

h) Jelaskan pada ibu agar tetap menjaga kebersihan

R/.Untuk mencegah terjadinya infeksi.

i) Jelaskan pada ibu tentang pengurusan akte kelahiran segera setelah bayi lahir.

R/.Agar anak tercatat dan di akui secara syah oleh negara .

j) Anjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Sulfat Ferosus dan Vitamin C.

R/.Tablet Sulfat Ferosus dapat mengikat sel darah merah sehingga Hb nomal dapat dipertahankan serta Vitamin C membantu

mempercepat proses penyerapan zat besi, defisiensi zat besi dapat menimbulkan masalah transpor oksigen.

k) Jelaskan ketidaknyamanan yang di alami ibu.

R/.Pemahaman kenormalan perubahan dapat menurunkan kecemasan dan membantu meningkatkan penyesuaian aktifitas perawatan diri serta memudahkan pemahaman ibu serta pasangan untuk melihat kehamilan sebagai kondisi yang sehat dan normal bukan sakit.

l) Jadwalkan kunjungan ulang.

R/.Kunjungan ulang dapat memantau perkembangan kehamilan dan mendeteksi masalah sedini mungkin.

m) Dokumentasikan pelayanan yang telah diberikan.

R/.Dokumentasi pelayanan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi.

## **6. Pelaksanaan**

Tanggal 19 Februari 2019

Pukul 11.00

- a) Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat dimana tekanan darah ibu normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,8 °C dan denyut jantung janin baik, iramanya teratur, frekuensinya 140 kali/menit, TP 01 Mei 2019 dan usia kehamilannya sekarang sudah cukup bulan.
- b) Menjelaskan P4K ibu dan suami memahami bahwa setiap persalinan beresiko, menjelaskan pada ibu tafsiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, donor darah, transportasi yang di gunakan serta pembayaran.
- c) Menganjurkan pada ibu agar mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral

- d) Menjelaskan pada ibu untuk di lakukan IMD segera setelah bayi lahir tentang kehangatan, kontak kulit dengan kulit, mengurangi perdarahan dan meningkatkan kasih sayang.
- e) Mengajarkan ibu senam hamil dan menjelaskan manfaat senam hamil yaitu meredakan nyeri, sakit, ketidaknyamanan kehamilan, mengencangkan otot, memperkuat jantung dan paru.
- f) Menganjurkan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi pascalin yaitu MAL dan Implant.
- g) Menjelaskan kepada ibu dan suami tanda bahaya kehamilan trimester III antara lain; perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada muka, kedua tungkai dan jari tangan, keluar cairan pervagina serta gerakan janin tidak terasa, jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya segera dibawa ke Puskesmas Pembantu Lasiana untuk memperoleh penanganan selanjutnya.
- h) Menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan yaitu mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah buang air besar, buang air kecil, mandi 2 x sehari, sikat gigi 2 x sehari, ganti pakaian 2 x sehari terlebih pakaian dalam di ganti 2 x sehari atau terasa lembab.
- i) Menjelaskan pada ibu tentang pengurusan akte kelahiran segera setelah lahir supaya anak tercatat dan di akui secara syah oleh negara.
- j) Menganjurkan ibu agar minum obat Ferum, vitamin C secara teratur.
- k) Menjelaskan ketidaknyamanan yang di alami ibu:
  - 1) Sering kencing saat malam hari pada trimester ketiga adalah normal karena saat siang hari terjadi penumpukan cairan di anggota tubuh bagian bawah saat wanita hamil berdiri atau duduk, karena penekanan perut di pembuluh darah panggul. Cairan ini akan dikeluarkan saat malam hari melalui urine ketika dalam posisi tidur miring kiri. Cara mengatasi yaitu mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

- 2) Sakit punggung bawah meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan, nyeri disebabkan berat uterus yang membesar sehingga pusat keseimbangan jatuh kedepan yang membuat sikap tubuh jadi lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri; cara mengatasi posisi atau sikap tubuh yang baik, menggunakan alas kaki yang rata, hindari mengangkat barang berat, gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban dan berjalan tanpa istirahat, ayunkan panggul/miringkan panggul, kompres hangat pada punggung/mandi air hangat, pijatan/usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur di kasur yang menyokong.
- l) Menjadwalkan kunjungan ulang tanggal 5 Maret 2019 , ibu dan suami bersedia untuk di kunjungi.
- m) Mendokumentasikan pelayanan yang telah diberikan pada buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

## **7. Evaluasi**

Tanggal 19 Februari 2019

Pukul 11.00

- a) Ibu dan suami menerima dan merasa senang dengan informasi yang di berikan mengenai keadaannya dan bayinya sehat.
- b) Ibu menerima dan merasa senang dengan penjelasan hasil skrining P4K
- c) Ibu dan suami mengatakan tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi.
- d) Ibu bersedia untuk memberikan bayinya ASI lebih awal yaitu IMD.
- e) Ibu bersedia mengikuti senam hamil pada saat kelas ibu hamil.
- f) Ibu dan suami sudah sepakat untuk memilih metode KB MAL dan Implant.
- g) Ibu dan suami menerima dan mampu mengulangi kembali penjelasan yang di berikan oleh bidan dab siap menghubungi bidan bila ada tanda bahaya.

- h) Ibu bersedia dan akan mandi 2 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang besar dan buang air kecil. Menyikat gigi secara teratur setelah sarapan dan sebelum tidur, membersihkan payudara dengan menggunakan minyak kelapa atau minyak baby oil dengan kapas pada bagian puting susu setiap 2 kali seminggu, membersihkan alat kelamin setelah buang kecil dan besar dari arah depan ke belakang, serta mengganti pakaian dalam setiap 2 kali/hari atau jika terasa lembab.
- i) Ibu dan suami bersedia untuk mengurus akte kelahiran anak segera setelah anak lahir.
- j) Ibu bersedia dan selalu mengkonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur dan akan diminum pada malam hari serta tidak diminum bersamaan dengan kopi ataupun teh.
- k) Ibu menerima penjelasan yang di berikan dan siap menghubungi bidan jika ada keluhan.
- l) Tanggal 5 Maret 2019 ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi.
- m) Hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak.

## CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN RUMAH KEHAMILAN

### CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN PERTAMA

Tanggal : 5 Maret 2019

Tempat : Rumah ibu hamil

**S** : Ibu mengatakan bahwa nyeri punggung sudah berkurang , ibu merasakan pergerakan janin 10 kali/hari dan ibu juga mengatakan sudah mengikuti semua anjuran dan nasehat yang diberikan pada saat kunjungan ke puskesmas pada tanggal 19-02-2019

**O** : Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 100/80 mmhg

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 78 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

Berat badan : 64,35 kg

Pemeriksaan fisik :

Kepala/rambut : Bersih, hitam, tidak ada nyeri tekan, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dan tidak mudah rontok

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda , sclera putih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : Simetris, bentuk datar, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol dan bersih, pada palpasi tidak terdapat benjolan pada sekitar payudara dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Membesar sesuai usia kehamilan

Palpasi :

- 1) Leopold I : TFU3 jari bawah proses xyphoideus (29 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- 2) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- 3) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan masih dapat digerakan, kepala belum masuk PAP.
- 4) Leopold IV : Tidak dilakukan karena bagian terendah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP).

Mc Donald : (TFU-12) X 155

TBBJ : (29-12) X 155 = 2635 gram

Auskultasi Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 144 kali/menit (Doppler), kuat dan teratur, punctum maksimum sebelah kanan perut di bawah pusat, pada satu tempat.

**A** : G2P1AOAH1 umur kehamilan 32 minggu , janin tunggal, hidup, intra uteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

**P** : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 100/80 mmhg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 kali /menit, letak janin kepala denyut jantung janin baik.

2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang untuk membantu menjaga kestabilan fisik ibu dan janin.
3. Mengingatkan ibu untuk minum obat teratur yaitu tablet tambah darah 1x1, vitamin C 1 x 1.
4. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang teratur dan tidak melakukan pekerjaan yang melelahkan, ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan
5. Mengingatkan ibu tentang tanda tanda persalinan yaitu mules mules pada perut yang teratur ,makin lama makin sering, dan keluar lendir bercampur darah / keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
6. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan memastikan bahwa ibu masih mengingat gejala tanda tanda bahaya pada trimester III yaitu sakit kepala, gangguan visual, oedema,kejang, perdarahan,demam tinggi, kurangnya pergerakan janin, air ketuban keluar sebelum waktunya.
7. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.



## CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KEDUA

Tanggal 29 April 2019

Tempat di : Rumah ibu hamil.

**S** : Ibu mengatakan perut kencang- kencang

**O** : Keadaan umum : baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 120/70 mmhg

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 80 kali/menit

Pernapasan : 20 kali/menit

Berat Badan : 67 kg

Pemeriksaan fisik :

Kepala/rambut : Bersih, hitam, tidak ada nyeri tekan, tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dan tidak mudah rontok

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

Dada : Simetris, bentuk datar, tidak ada retraksi dinding dada, puting susu menonjol dan bersih, pada palpasi tidak terdapat benjolan pada sekitar payudara dan tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Membesar sesuai usia kehamilan

Palpasi :

1) Leopold I : TFU 1/2 pusat processus xyphoideus (30 cm), pada bagian fundus teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)

2) Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba

keras, memanjang seperti papan, dan pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.

3) Leopold III : Pada bagian terendah janin teraba bagian bulat, keras, melenting sulit digerakan, kepala sudah masuk PAP.

4) Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP 5/5 perlimaan.

Mc Donald : 30 cm (TFU-11) X 155

TBBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram

Auskultasi : Denyut jantung janin terdengar jelas dan teratur. Frekuensi 144 kali/menit (Doppler), kuat dan teratur, punctum maksimum sebelah kanan perut di bawah pusat, pada satu tempat.

A : G2P1AOAH1 umur kehamilan 39 – 40 minggu janin tunggal hidup, intrauteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 100/80 mmhg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 kali /menit, letak janin kepala, denyut jantung janin baik.

2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang untuk membantu menjaga kestabilan fisik ibu dan janin.

3. Mengingatkan ibu dan suami untuk siap keuangan dan perlengkapan persalinan .

4. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang teratur dan tidak melakukan pekerjaan yang melelahkan, ibu bersedia mengikuti saran yang diberikan

5. Mengingatkan ibu tentang tanda tanda persalinan yaitu mules mules pada perut yang teratur , makin lama makin sering, dan keluar lendir bercampur darah / keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
6. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III dan memastikan bahwa ibu masih mengingat gejala tanda tanda bahaya pada trimester III yaitu sakit kepala, gangguan visual, oedema, kejang, perdarahan, demam tinggi, kurangnya pergerakan janin, air ketuban keluar sebelum waktunya.
7. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan.

## CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Hari /Tanggal : Minggu ,05 Mei 2019  
Pukul : 13.28 WITA  
Tempat : Klinik Bersalin Bidan Eta  
Oleh : Maria Hortensia Suyanti

### 1. Persalinan Kala I Fase Aktif.

§ Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang bagian belakang, semakin lama semakin sering disertai dengan keluar lendir : bercampur darah dari jalan lahir pada pukul 08.00 WITA

#### (a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum : baik  
: Kesadaran : composmentis

#### Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 82 kali/menit  
Pernapasan : 20 kali/menit Suhu : 37 °C

#### b) Inspeksi

Kepala/rambut : bersih, tidak ada benjolan, tidak nyeri, tidak rontok  
Muka : tidak ada oedema, ibu tampak meringis kesakitan  
Mata : simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih  
Dada : ada retraksi dinding dada, payudara simetris, puting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi aerola, ada pengeluaran colostrum  
Abdomen : tidak terdapat striae gravidarum, tidak terdapat bekas operasi, kandung kemih kosong  
Genitalia : bersih, tidak ada oedema, terdapat pengeluaran lendir dan darah  
Ektremitas atas : tidak ada oedema, fungsi gerak normal  
Ekstremitas bawah : tidak terdapat oedema, tidak ada varises, fungsi gerak normal

c) Palpasi abdomen

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong)

Leopold II : Dinding perut bagian kiri teraba bagian - bagian terkecil janin sedangkan dinding perut bagian kanan teraba keras dan datar seperti papan (punggung) kanan.

Leopold III : Segmen bawah rahim teraba bulat, keras, tak bisa digoyangkan (kepala) sudah masuk PAP

Leopold IV: Kedua telapak tangan tidak saling bertemu (divergen) Kepala sudah masuk PAP, divergen 2/5

Mc Donald : 32 cm

TBBJ :  $(32-11) \times 155 = 3255$  gram

His : 3 x dalam 10 menit, durasi 45 detik

Auskultasi : DJJ teratur 140x/menit terdengar jelas dan teratur

d) Pemeriksaan dalam

Vulva vagina : Normal

Keadaan porsio : portio, tebal lunak

Pembukaan : 7 cm pada Jam 13.28 WITA

Kantong ketuban : utuh

Presentasi : belakang kepala, ubun-ubun kiri depan

Hodge : III

4 G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> umur kehamilan 40 - 41 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik, dengan inpartu : kala 1 fase aktif.

P : Tanggal : 5 Mei 2019 Jam : 13.28 WITA

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu keadaan umum baik, TTV: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 x/menit,

pernapasan 20 x/menit, suhu 37°C, pembukaan 7 cm, keadaan janin baik dengan DJJ 140x/menit.

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan dan kooperatif dalam setiap tindakan dan nasehat.

2. Memberikan dukungan atau asuhan pada ibu saat kontraksi bila ibu tampak kesakitan, seperti mengajarkan suami untuk memijat atau menggosok punggung ibu, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas panjang dari hidung dan melepaskan lewat mulut sewaktu kontraksi, serta mengipas dan melap keringat ibu karena kepanasan.

Suami dan keluarga kooperatif dengan memijat punggung ibu, ibu merasa nyaman setelah dikipasi dan dipijit, ibu sudah menarik napas panjang lewat hidung dan melepaskan dengan cara ditiup lewat mulut sewaktu kontraksi.

3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak ada kontraksi untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi. Jam 13.28 wita, ibu makan nasi 1 piring, sayur dan telur rebus 1 butir, minum air putih 1 gelas.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi atau jalan-jalan di sekitar ruangan bersalin dan jika ibu ingin berbaring, maka anjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kiri agar mempercepat proses penurunan kepala dan mempermudah asupan oksigen dari plasenta ke janin.

Ibu sudah jalan-jalan di sekitar ruangan bersalin dan berbaring dengan posisi miring kiri.

5. Memantau kemajuan persalinan, keadaan ibu dan kondisi janin baik.
6. Mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan selama persalinan

a. Saff I

Partus Set	:	Bak instrument berisi klem kocher 2 buah, penjepit tali pusat 1 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, ½ kocher 1 buah, handscoon 2 pasang, dan kasa secukupnya.
------------	---	---

Tempat berisi	:	Oxytocin 2 ampul (10 IU), Lidokain 1
---------------	---	--------------------------------------

obat : ampul (1%), Jarum suntik 1 cc, 3 cc, dan 5 cc, Vitamin K/NEO K 1 ampul, Salep mata oxytetracylin 1% 1 tube

Bak instrument : Kateter

berisi

Lain-lain : tempat berisi air DTT dan kapas DTT, korentang dalam tempatnya, larutan sanitizer 1 botol, larutan klorin 0,5% 1 botol, doppler, dan pita cm.

b. Saff II

Heacting Set : yang berisi nealdfooder 1 buah, gunting benang 1 buah, catgut benang 1 buah, catgut cromik ukuran 0,3, handscoon 1 pasang, dan kasa secukupnya.

Pengisap lendir, tempat plasenta, tempat air clorin 0,5%, tempat sampah tajam,termometer, stetoskop,dan tensi meter.

c. Saff III

Cairan infuse RL, infuse set dan abocat, pakaian ibu dan bayi, alat pelindung diri (celemek, penutup kepala, masker, kaca mata).

5. Melakukan observasi DJJ, his, dan nadi ibu setiap 30 menit; suhu setiap 2 jam, tekanan darah dan pemeriksaan dalam setiap 4 jam.

Tabel 4.4

Observasi Kala I

JAM	TD	S	N	HIS	DJJ	Pembukaan
13.28	110/80 mmhg	37 <sup>0</sup> C	82 x/mnt	3 x dalam 10 menit durasi 45 detik	140 x/mnt	7 cm
13.58			82 x/ mnt	3 x dalam 10 menit durasi 45 detik	140 x/mnt	
14.28			80 x/ mnt	4 x dalam 10 menit durasi 45 detik	146 x/mnt	
14.58		36,7 <sup>0</sup> C	82 x/mnt	4 x dalam 10 menit durasi 45-	148 x/mnt	

				50 detik		
15.28			80 x/mnt	4 x dalam 10 menit durasi 45 -50 detik	137 x/ mnt	10 cm

## 2.Persalinan Kala II

Tanggal : 5 Mei 2019

Jam : 15. 28 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Bidan Eta

**S** : Ibu mengatakan nyeri perut semakin kuat dan terus menerus disertai pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak dari jalan lahir, keluar air –air berwarna putih jernih dan ibu merasa ingin buang air besar.

**O** : Keadaan umum : baik, wajah tampak kesakitan, kesadaran composmentis, Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 37 °C, pernapasan 22 x/menit, ada dorongan untuk meneran, Tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka serta pengeluaran lendir darah bertambah banyak, his 4 x dalam 10 menit lamanya 50 detik, Denyut Jantung Janin 138 x/ menit, teratur.

Tanggal 5-5-2019/Jam 15.28 wita : pemeriksaan dalam vulva vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), kantung ketuban negative pecah spontan, warna jernih presentasi kepala, turun hodge IV.

**A** : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 40 – 41 minggu janin tunggal hidup intrauterine presentasi belakang kepala inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.

**P** : Siapkan alat dan menolong persalinan secara 60 langkah

Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN (langkah 1-32)

1. Melihat dan mengenal tanda gejala kala II, ada tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi



ibu dan bayi baru lahir. Menyiapkan tempat yang datar, rata, bersih, dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm diatas tubuh bayi untuk resusitasi.

menggelar kain diatas perut ibu, tempat resusitasi dan ganjal bahu bayi, serta menyiapkan oxytocin dan alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set. Obat dan peralatan sudah lengkap.

3. Memakai celemek plastik.
4. Melepas dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tisu.
5. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan dalam.
6. Memasukan oksitosin kedalam alat suntik (menggunakan tangan yang memakai sarung tangan steril) serta memastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik.
7. Membersihkan vulva dan perinium, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas yang dibasahi air matang (DTT).
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pembukaan sudah lengkap.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah tidak ada kontraksi / meredah untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal dan hasilnya normal 140 x/ menit.
11. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, dan membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya
12. Menjelaskan pada suami ibu untuk membantu menyiapkan ibu pada posisi yang sesuai keinginan ibu ketika ada dorongan untuk

meneran saat ada kontraksi yaitu posisi miring kiri saat relaksasi dan posisi ½ duduk saat ingin meneran.

13. Melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ada dorongan kuat untuk meneran:
  - a. Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif yaitu ibu hanya boleh meneran saat ada dorongan yang kuat dan spontan untuk meneran, tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas.
  - b. Mendukung dan memberi semangat pada ibu saat meneran, serta memperbaiki cara meneran yang tidak sesuai.
  - c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi.
  - d. Memberikan ibu minum air 200 ml di antara kontraksi
  - e. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai, DJJ 140 kali/menit.
14. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri di antara kontraksi
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, saat kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan, alat sudah lengkap.
18. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan.
19. Kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm membuka vulva, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernapas cepat dan dangkal.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat.

Tidak terdapat lilitan tali pusat pada leher bayi.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, kepala di pegang secara biparietal. Mengajukan ibu untuk meneran saat kontraksi, dengan lembut, kepala bayi digerakan ke arah atas dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis, kemudian menggerakan kepala ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah kedua bahu lahir, menggeser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku bayi sebelah bawah. Menggunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
24. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, menelusuri tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki. Pegang kedua mata kaki (memasukan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
25. Melakukan penilaian selintas:  
Pukul 15.58: Bayi lahir spontan pervagina, langsung menangis kuat, gerakan aktif.
26. Mengeringkan tubuh bayi, mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering meletakkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus, TFU setinggi pusat, bayi tunggal.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Menyuntikkan oksitosin 10 unit IM (intramaskular) pada 1/3 paha atas bagian distal lateral pada pukul 15.59 WITA.
30. Setelah 2 menit bayi lahir, Pukul 16,00WITA, menjepit tali pusat dengan klem tali pusat steril kira-kira 3 cm dari pusar (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

31. Melakukan pemotongan tali pusat dengan menggunakan satu tangan mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian melakukan pengguntingan sambil melindungi perut bayi.

Tali pusat telah dijepit dan dipotong.

32. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi, dengan posisi tengkurap di dada ibu. meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada dan perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu dan menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi

### **Persalinan Kala III**

Pukul: 16. 01 WITA.

S : Ibu mengatakan merasa mules pada bagian perut.

O : Keadaan Umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

TFU : Setinggi pusat

Genitalia: Ada pengeluaran darah secara tiba-tiba dan singkat dari jalan lahir dan tali pusat bertambah panjang.

A : P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> inpartu kala III

P : Melakukan pertolongan persalinan kala III dari langkah 33-40.

33. Memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34. Meletakkan satu tangan di atas perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk meraba kontraksi uterus dan menekan uterus dan tangan lain menegangkan tali pusat.

35. Uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokranial.

36. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah

sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir, dan kembali memindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

37. Plasenta muncul di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan. memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpin, kemudian melahirkan dan menempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

Pukul 16.05: Plasenta lahir spontan.

38. Melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat.
39. Memeriksa kedua sisi plasenta, bagian fetal selaput utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat  $\pm$  50 meter, bagian maternal lengkap ada 15 kotiledon. Memasukan plasenta ke dalam kantong plastik atau tempat khusus.
40. Mengevaluasi kemungkinan terjadi laserasi pada vagina dan perineum, terdapat luka lecet pada mukosa vagina dan kulit perineum, tidak ada perdarahan (Derajat I) tidak dilakukan jahitan, luka dioles dengan betadin.

#### **4.Persalinan Kala IV**

Pukul: 16.05 WITA.

**S** : Ibu mengatakan merasa senang dengan kelahiran putranya, ibu juga mengatakan lelah dan mules pada bagian perut.

**O** : Keadaan umum: Baik

Kesadaran: Composmentis

Tanda – tanda vital:

Pemeriksaan kebidanan:

Tinggi Fundus uteri: 1 jari bawah pusat , kontraksi uterus baik

Perdarahan: normal (  $\pm$  100 cc)

**A** : P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub> kala IV normal

**P** :Melakukan asuhan kala IV dari langkah 41-60.

41. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan abnormal.
42. Mencecupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan clorin 0,5 %, mencuci tangan dan keringkan dengan tissue.
43. Memastikan kandung kemih kosong, kandung kemih kosong.
44. Mengajarkan ibu/keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus yaitu apabila perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik namun sebaliknya apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi yang akan menyebabkan perdarahan dan untuk mengatasi uterus yang teraba lembek ibu atau suami harus melakukan masase uterus dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.
45. Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah  $\pm 100$  ml yaitu basah 2 pembalut dengan panjang 1 pembalut 18,5 cm.
46. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur suhu tubuh ibu sekali setiap jam selama 2 jam pertama pasca persalinan dan mencatat hasil pamantauan dalam lembar Partograf.
47. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa ia bernapas dengan baik serta suhu tubuh normal.
48. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
49. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah infeksius dan non infeksius.
50. Membersihkan badan ibu dengan menggunakan air DTT, serta membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51. Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.  
Ibu sudah nyaman dan sudah makan dan minum pada jam 18.00 WITA.
52. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
53. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikan bagian dalam ke luar dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu.
55. Memakai sarung tangan DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56. Menginformasikan ke ibu 1 jam dari IMD bayi di layani suntikan vitamin K.
57. Menginformasikan kepada ibu bayi akan di layani Imunisasi HB0 .
58. Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendam dalam larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir lalu dikeringkan dengan tisu.
60. Melengkapi partograf (partograf halaman depan dan belakang terlampir).

#### **ASUHAN PADA BBL**

Hari / Tanggal : Minggu, 05-05-2019

Pukul : 16.58 Wita

Tempat : BPS Ibu Eta

**S** : Ibu mengatakan anaknya lahir 1 jam yang lalu, dan anaknya tidur di dada ibu dan bisa mendapatkan puting susu dan menghisap ASI.

**O** : Anak lahir pukul 16.58 wita, IMD berhasil

**A** : Neonatus 1 jam

**P** :

1. Menyiapkan alat dan bahan

2. Mendekatkan alat dan menyalakan lampu penghangat
3. Mencuci tangan 7 langkah
4. Menggunakan sarung tangan bersih
5. Menidurkan bayi telentang dan menjaga kehangatannya
6. Memeriksa kepala : bentuk kepala simetris, tidak ada caput succedaneum, tidak adanya cephalhaematom, tidak ada tanda moulding.
7. Memeriksa mata : bentuk mata simetris, tidak ada katarak congenital, tidak ada strabismus, tidak ada perdarahan pada conjungtiva
8. Memeriksa hidung : tidak ada cuping hidung, tidak ada epikantus, dan tidak ada septum nasi
9. Memeriksa mulut : simetris, tidak adanya labiopalatoskisis
10. Memeriksa telinga : bentuk telinga simetris, posisi telinga dengan menarik garis khayal dari bagian luar sudut mata secara horizontal ke arah ujung atas daun telinga.
11. Memeriksa leher : palpasi keliling leher tidak ada kelainan/ normal
12. Memeriksa klavikula : meraba klavikula dengan telunjuk dan tidak di temukan adanya fraktur.
13. Memeriksa tangan : memeriksa kedua tangan simetris, tidak adanya sindaktil dan polidaktil.
14. Memeriksa dada : dada simetris saat bernapas, tidak adanya retraksi interkostal, puting susu dan areola mammae transparan.
15. Memeriksa abdomen : tidak ada hernia umbilicalis, dan tidak ada perdarahan tali pusat.
16. Memeriksa genetalia : bayi laki-laki, mengukur panjang penis 3 cm, adanya lubang uretra, tidak adanya tanda



fimosus, palpasi skrotum testis sudah masuk ke dalam skrotum.

17. Memeriksa tungkai : kedua tungkai simetris, kedua tungkai sama panjang.
18. Memeriksa adanya fraktur dengan melakukan tes Ortolani yaitu : bayi tidur telanjang, memeriksa panggul dengan cara memegang masing-masing kaki, letakkan ibu jari pada bagian dalam femur , sedangkan jari tangan dan telunjuk di atas trokanter mayor, menekuk lutut 90 derajat dan abduksikan kedua tungkai secara perlahan.
19. Memeriksa spinal : menelingkupkan bayi, tidak ada tanda abnormalitas seperti spina bifida, adanya spina ani.
20. Memeriksa kulit : warna kulit kemerahan, tidak ada bercak lahir, ruam dan memar.
21. Memeriksa reflex : reflex moro, reflex rooting, reflex sucking, reflex swallowing, reflex babinski, reflex palmar semuanya normal. Melakukan pengukuran antropometri : BB :3500 gram, PB : 48 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LP : 33 cm. Melayani salf mata dan pemberian vitamin K1 1 mg secara IM di paha kiri anterolateral.
22. Membereskan alat dan mencuci tangan.
23. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

## CATATAN PERKEMBANGAN KF I

Tanggal : 06 Mei 2019  
Waktu : 07.00 WITA  
Tempat : Klinik Bersalin Bidan Eta Lasiana

**S** : Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 secara spontan pada hari minggu tanggal 5 Mei pukul 15.58 WITA, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, mengeluh perutnya masih terasa nyeri. Ibu juga mengatakan sudah buang air kecil 1 kali, sudah bangun, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar WC. Keluhan lain tidak ada.

**O:**

1. Pemeriksaan umum:

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 78 kali/menit

Suhu : 36.8<sup>0</sup> C

Pernapasan : 20 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik:

a. Inspeksi:

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Mulut : Bibir merah muda, lembab.

Payudara : Membesar, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI (colostrum).

Ekstremitas atas: Tidak oedema, warna kuku merah muda.

Ekstermitas bawah: Tidak odema, tidak nyeri.

Genitalia: Tidak ada oedema, terdapat luka lecet pada mukosa vagina dan kulit perinium, perdarahan normal  $\pm$  75 cc ( basah 1  $\frac{1}{2}$  pembalut), warna merah, lochea rubra.

Perinium : Ada luka lecet dan tidak berdarah.

Anus: Tidak ada haemoroid.

b. Palpasi

Abdomen: Kontraksi uterus baik (keras), TFU 1 jari bawah pusat, kandung kemih kosong.

**A** : P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post partum normal 1 hari.

Masalah : Nyeri perut.

Kebutuhan : KIE fisiologis masa nifas.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dalam keadaan normal dan sehat dimana tekanan darah ibu normal, 120/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36.8<sup>0</sup> C, serta pernapasan normal 20 kali/menit, kontraksi uterus baik (keras), pengeluaran darah dari jalan lahir normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan informasi yang disampaikan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules pada perut adalah normal pada ibu dalam masa nifas karena rahim yang berkontraksi dalam proses pemulihan untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dengan informasi yang diterima dan ibu merasa tenang.

3. Mengingatkan ibu untuk selalu menilai kontraksi uterus dimana perut teraba bundar dan keras artinya uterus berkontraksi dengan baik, apabila perut ibu teraba lembek maka uterus tidak berkontraksi, akan menyebabkan perdarahan, untuk mengatasnya ibu/keluarga harus melakukan masase dengan cara meletakkan satu tangan diatas perut ibu sambil melakukan gerakan memutar searah jarum jam hingga perut teraba keras.

Ibu mengerti dan mampu melakukan masase uterus dengan benar.

4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kekanan, atau kekiri terlebih dahulu, kemudian duduk, berangsur-angsur berdiri lalu berjalan sehingga, mempercepat proses pengembalian uterus ke keadaan semula dan

meningkatkan kelancaran peredaran darah, mencegah thrombosis vena dalam sehingga mempercepat proses pemulihan.

Ibu mengerti dan ibu sudah bisa miring kiri, kanan, duduk dan turun dari tempat tidur serta berjalan ke kamar mandi untuk buang air kecil.

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya lebih awal dan tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) karena ASI pertama mengandung zat kekebalan yang berguna untuk bayi, menyusui bayinya setiap 2-3 jam sekali atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, dengan menyusui akan terjalin ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta rahim berkontraksi baik untuk mengurangi perdarahan.

Ibu mengerti dan akan selalu menyusui kapanpun bayi inginkan serta tidak akan membuang ASI pertama .

6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera pakaikan pakaian hangat pada bayi dan segera mengganti kain/popok bayi jika basah serta pakaikan kaus kaki dan kaus tangan serta topi pada kepala bayi, Ibu mengerti dan akan terus menjaga kehangatan bayi.

7. Memberikan terapi berupa amoxilin 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, paracetamol 10 tablet dengan dosis minumnya 3x500 mg/hari, vit.A merah (200.000 SI) 2 kapsul dengan dosis 1x1 kapsul, sulfat ferosus 30 tablet dengan dosis 1x1/hari, vitamin C 30 tablet dengan dosis 1x1/hari.

Ibu menerima obat dan meminumnya sesuai aturan yang diberikan.

8. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 11 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah agar penulis bisa memeriksa keadaan ibu dan bayi.

Ibu dan suami bersedia untuk dikunjungi tanggal 11 Mei 2019.

9. Tanggal 06 Mei 2019 pukul 08.00 WITA ibu diperbolehkan pulang .  
Ibu dan bayi sudah pulang jam 08.30.00 WITA

## CATATAN PERKEMBANGAN KF II

Tanggal: 11 Mei 2019

Pukul: 13.00 Wita

Tempat : Rumah ibu.

**S :** Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 05 Mei 2017, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, nyeri pada perutnya tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar  $\pm$  3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

**O :**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 78 kali/menit

Suhu : 36.8<sup>0</sup> C

Pernapasan : 18 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik:

a. Inspeksi:

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Mulut : warna bibir merah muda, mukosa bibir lembab

Payudar : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada lecet, produksi ASI banyak.

Ekstremitas atas : Tidak oedema, warna kuku merah muda.

Ekstermitas bawah: Tidak oedema, tidak nyeri.

Genitalia :Tidak oedema, ada pengeluaran cairan berwarna merah kecoklatan (lockhea sanguilenta), luka lecet kering, tidak ada tanda infeksi.

Perinium : Luka lecet kering, tidak ada tanda infeksi.

b. Palpasi

Abdomen : Kontraksi uterus baik (uterus teraba bundar dan keras)

TFU  $\frac{1}{2}$  pusat-symphisis.

**A** : P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> Post Partum Normal hari ke 6.

Masalah nyeri perut sudah teratasi.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,8 °C, pernapasan normal 18 kali/menit, kontraksi uterus baik, pengeluaran cairan pervagina normal, luka lecet sudah kering, tidak ada tanda infeksi, Hb 11,4 gram%, sesuai hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat teratur apabila bayinya sudah tertidur pulas agar produksi ASI lancar serta mempercepat proses pemulihan yaitu tidur siang  $\pm$  1 jam dan tidur malam  $\pm$  8 jam.

Ibu mengerti dan sudah tidur/istirahat siang  $\pm$  1 jam dan malam  $\pm$  8 jam setiap hari.

3. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti; nasi, sayur, lauk (daging/ikan/telur/kacang-kacangan) dengan porsi 3 kali sehari lebih banyak dari biasanya, serta minum air  $\pm$  3 liter sehari dan setiap kali selesai menyusui, agar kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi, mempercepat proses pemulihan dan meningkatkan kualitas ASI

Ibu mengerti dan sudah mengonsumsi makanan bergizi seimbang serta minum air seperti yang telah dianjurkan.

4. Mengevaluasi konseling yang diberikan pada kunjungan sebelumnya tentang pemberian ASI pada bayi, Ibu sudah memberikan ASI saja tiap 2-3 jam untuk bayinya kapanpun bayinya inginkan.

5. Menyampaikan pada ibu untuk merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.

Ibu sudah melakukan perawatan payudara,

6. Menyampaikan ibu untuk menjaga kebersihan daerah genitalia dan perineum dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan perineum setiap kali BAK dan BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan setelah buang air besar /buang air kecil, ibu akan melakukan sesuai anjuran.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari seperti memandikan bayi 2 kali sehari dengan menggunakan air hangat, sabun bayi, mencuci rambut bayi dengan menggunakan shampoo khusus bayi, mengganti pakaian bayi 2 kali/hari atau setiap kali pakaian kotor atau basah, menjemur bayi pada pagi hari, serta menggunting kuku bayi setiap kali mulai panjang.

Ibu mengerti dan telah melakukan perawatan kepada bayinya.

8. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
9. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang diberikan yaitu amoxillin, SF dan vit C dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya, ibu minum teratur.

Ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk, yaitu amoxillin sudah habis, SF sisa 24 tablet dan vitamin c sisa 24 tablet.

10. Memberikan konseling pada ibu untuk mengikuti KB MAL dan akan di layani KB Implant pada 42 hari pasca salin yaitu tanggal 17 Juni 2019.
11. Menjadwalkan kunjungan nifas ketiga yaitu tanggal 19 Mei 2019 di rumah ibu.



### CATATAN PERKEMBANGAN KF III

Tanggal: 19 Mei 2019

Waktu: 16.00 WITA

Tempat: Rumah ibu

**S :** Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 05 Mei 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna kuning kecoklatan dan berlendir, ganti pembalut 2 kali sehari (tidak penuh). BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar  $\pm$  3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, keluhan lain tidak ada.

**O :**

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 76 kali/menit

Suhu : 37<sup>0</sup> C

Pernapasan : 20 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik :

a. Inspeksi

Muka : Tidak ada oedema, tidak pucat

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Payudara : Payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak.

Ekstremitas atas: Tidak oedema, warna kuku merah muda

Ekstremitas bawah: Tidak oedema.

Genitalia: Ada pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan, lochea serosa.

Perinium: Luka lecet sudah sembuh.

b. Palpasi

Abdomen : Fundus uteri tidak teraba lagi.

**A** : P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub> Post Partum Normal 14 hari.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah normal 120/80 mmHg, nadi normal 76 kali/menit, suhu normal 37<sup>0</sup>C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Mengingatkan ibu untuk tetap mempertahankan pola, istirahat/tidur, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, kebersihan diri serta aktivitas, agar mempercepat proses pemulihan, meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, ibu mengerti dan sudah melakukan.
3. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar bayi tumbuh sehat, ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.
4. Menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.  
Ibu sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.
5. Mengevaluasi konseling yang diberikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kunjungan sebelumnya, ibu bisa menyebutkan tanda bahaya dan selalu memantau dirinya.
6. Mengevaluasi ketaatan ibu dalam menelan obat, ibu sudah minum obat teratur sesuai petunjuk SF sisa 16 tablet, vit c sisa 16 tablet

7. Memberikan konseling pada ibu mengenai hubungan sexual pasca persalinan dengan cara memasukan jari pada vagina apabila tidak terasa sakit dan luka perineum sudah sembuh.
8. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap menggunakan MAL dan akan menggunakan Implant pada hari ke 42 yaitu pada tanggal 17 Juni 2019 dan menjadwalkan kunjungan KB yaitu tanggal 6 Juni 2019 di rumah ibu, menyampaikan agar suami juga ada di rumah untuk mendengar penjelasan tentang beberapa metode kontrasepsi pasca salin. Ibu mengatakan bersedia untuk dikunjungi.

## CATATAN PERKEMBANGAN KF IV

Tanggal : 17 Juni 2019  
Waktu : 10.00 WITA  
Tempat : Pustu Lasiana

S : Ibu mengatakan telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 05 Mei 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, tidak ada pengeluaran cairan pervagina, menyusui anak setiap  $\pm$  2-3 jam, BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar  $\pm$  3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, ingin menggunakan metode kontrasepsi susuk/implant..

O :

1. Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis  
Tekanan darah : 110/80 mmHg  
Nadi : 78 kali/menit  
Suhu : 36.5<sup>0</sup> C  
Pernapasan : 20 kali/menit.

2. Pemeriksaan fisik

1. Wajah: Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
2. Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih.
3. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
4. Dada: Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan.
5. Aksila: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.
6. Abdomen: Tidak ada benjolan abnormal.
7. Ekstermitas bawah: Tidak ada varices.

8. Genitalia: Tidak ada lagi pengeluaran cairan abnormal.

**A** : P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub>, Post Partum Normal 6 minggu, ingin menggunakan metode kontrasepsi implant.

**P** :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami keadaan ibu baik, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,5 °C, pernapasan 20 kali/menit, tanda – tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, ibu boleh menggunakan metode kontrasepsi implant, ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Mempersiapkan peralatan untuk pemasangan, alat - alat sudah disiapkan.
3. Melakukan konseling pra pemasangan, ibu mengerti.
4. Melakukan tindakan pra pemasangan, pemasangan implant 2 kapsul dan tindakan pasca pemasangan, implant sudah terpasang.
5. Melakukan konseling pasca pemasangan dan memberikan kartu akseptor kepada ibu, ibu mengerti dan sudah terima kartu akseptor.
6. Menyampaikan kepada ibu ke klinik jika amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah, perdarahan banyak dari kemaluan, rasa nyeri pada lengan, luka bekas pemasangan mengeluarkan nanah, batang implant keluar, sakit kepala hebat atau penglihatan menjadi kabur, nyeri dada hebat dan dugaan adanya kehamilan, ibu mengerti.
7. Membereskan peralatan bekas pakai, merendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, dicuci dan dibilas, alat-alat sudah bersih.
8. Mendokumentasikan hasil pelayanan dalam kartu KIV (Kartu peserta KB), KI dan register KB.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KN 1**

Tanggal : 6 Mei 2019

Pukul : 07.00 WITA

Tempat : Klinik Bersalin Bidan Eta

**S** : Ibu mengatakan baru melahirkan bayinya pada hari minggu kemarin tanggal 5 Mei 2019, isap ASI kuat, tali pusat basah, buang air besar sudah 2 kali, dan buang air kecil 1 kali, keluhan lain tidak ada.

**O** : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap ASI dengan baik.

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital: Pernafasan : 46 kali/menit

Frekuensi jantung: 140 kali/menit

Suhu: 36,7<sup>0</sup>C

Berat Badan : 3500 gram

Abdomen : perkusi tidak ada kembung, tali pusat basah, tidak ada

Perdarahan tali pusat.

**A** : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 1 hari

**P** :

- a. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, dimana suhu bayi normal 36,7 <sup>0</sup> C, pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

- b. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memandikan bayi setelah 6 jam setelah bayi lahir, memandikan menggunakan air hangat, jangan membiarkan bayi telanjang terlalu lama, segera bungkus dengan kain hangat dan bersih, tidak menidurkan bayi di tempat dingin, dekat jendela yang terbuka, segera mengganti pakaian bayi jika basah, agar bayi tidak kehilangan panas.

- c. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI awal/menyusui dini dan ASI eksklusif pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, setiap kali bayi inginkan, paling sedikit 8 -12 kali sehari tanpa dijadwalkan, menyusui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain sampai bayi melepaskan sendiri agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi serta terjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi..
- d. Mendemonstrasikan cara merawat tali pusat bayi agar tetap bersih dan kering yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka, jangan dibungkus/diolesi cairan/ramuan apapun, jika tali pusat kotor, bersihkan dengan air matang dan sabun lalu dikeringkan dengan kain bersih secara seksama serta melipat dan mengikat popok dibawah tali pusat agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat..
- e. Menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain; tidak mau menyusu, kejang-kejang, lemah, sesak nafas (lebih besar atau sama dengan 60 kali/menit), ada tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah, demam/panas tinggi, mata bayi bernanah, diare/buang air besar dalam bentuk cair lebih dari 3 kali sehari, kulit dan mata bayi kuning, tinja bayi saat buang air besar berwarna pucat.
- f. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 11 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.
- g. Menyampaikan kepada ibu agar membawa anak ke posyandu tanggal 19 dalam bulan untuk melakukan penimbangan dan imunisasi.
- h. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan pada buku KIA dan status pasien.

## **CATATAN PERKEMBANGAN KN II**

Tanggal : 11 Mei 2019

Pukul : 13.00 WITA

Tempat : Rumah Tn. J. M

**S** : Ibu mengatakan bayinyaberusia 6 hari, isap ASI kuat,tali pusat sudah terlepas, buang air besar lancar, sehari  $\pm 3$  kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari  $\pm 6-8$  kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

**O** : Saat kunjungan bayi sedang menyusu pada ibunya, isapan kuat, posisi dan pelekatan baik, bayi mengisap ASI dengan baik.

Keadaan umum : Baik, tangisan kuat

Tanda-tanda Vital: Pernafasan : 46 kali/menit

Frekuensi jantung: 140 kali/menit

Suhu:  $36,7^{\circ}\text{C}$

Berat Badan : 3350 gram

Abdomen: perkusi tidak ada kembung, tali pusat sudah terlepas, bekas pelepasan tali pusat masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A** : Neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 hari

**P** :

1. Menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat dan normal dimana suhu bayi normal  $36,7^{\circ}\text{C}$ , pernafasan bayi normal 46 kali/menit, frekuensi jantung normal 140 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal dan tidak ditemukan tanda infeksi atau tanda bahaya pada bayi.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan keadaan bayinya.

2. Mengajarkan ibu cara merawat bekas pelepasan tali pusat yaitu dibersihkan dengan air matang lalu dikeringkan dengan seksama dengan kain bersih dan dibiarkan terbuka, jangan ditaburi bedak/ramuan apapun agar tidak terjadi infeksi sehingga cepat kering.



Ibu mengerti dan akan merawat bekas pelepasan tali pusat bayi.

3. Mengevaluasi konseling yang diberikan saat kunjungan sebelumnya antara lain selalu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI setiap saat bayi inginkan/setiap 2-3 jam, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi dan tanda – tanda bahaya pada bayi, ibu telah menjaga kehangatan bayi, selalu memberi ASI tiap 2-3 jam, selalu mencuci tangan sebelum kontak dengan bayi dan bisa menyebutkan tanda bahaya pada bayi.
4. Menyampaikan kepada ibu dan suami penulis akan kunjungi tanggal 19 Mei 2019 di rumah , ibu dan suami siap untuk di kunjungi tanggal 19 Mei 2019.

### **CATATAN PERKEMBANGAN KN III**

Tanggal: 19 Mei 2019

Pukul : 16.00 Wita

Tempat : Rumah ibu

**S :** Ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, bekas pelepasan tali pusat sudah kering, buang air besar lancar, sehari  $\pm$  2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan buang air kecil lancar, sehari  $\pm$  6-8 kali, warna kuning muda, keluhan lain tidak ada.

**O :** Saat kunjungan bayi sedang terjaga.

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda Vital : Pernafasan : 40 kali/menit

Frekuensi jantung : 139 kali/menit

Suhu : 37 °C

Berat Badan : 3750 gram

Abdomen : Tidak kembung, teraba lunak, bekas pelepasan tali pusat kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

**A :** Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari.

**P :**

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, pernafasan normal 40 kali/menit, suhu normal 37 °C, nadi normal 139 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa bayinya akan diberikan imunisasi BCG dengan cara disuntik di dalam kulit pada bagian atas lengan kanan sedangkan imunisasi polio akan diberikan dengan cara ditetes sebanyak 2 tetes di dalam mulut. Manfaat dari imunisasi BCG yaitu untuk melindungi bayi dari penyakit TBC dan imunisasi polio untuk melindungi bayi dari penyakit poliomyelitis/lumpuh layu.

Ibu dan suami mengerti dan setuju agar anaknya diberi imunisasi BCG dan polio.

3. Memberikan imunisasi BCG dengan dosis 0,05 ml secara intracutan pada bagian atas lengan kanan serta imunisasi polio dengan dosis 2 tetes di dalam mulut.

Imunisasi BCG dan polio sudah dilayani.

4. Menyampaikan kepada ibu bahwa sesudah pemberian imunisasi polio  $\frac{1}{2}$  jangan menyusui selama  $\frac{1}{2}$  jam, agar tidak mengganggu vaksin yang telah diberikan, setelah  $\frac{1}{2}$  jam baru boleh menyusui.

Ibu mengerti dan mau melakukan.

5. Menyampaikan kepada ibu bahwa setelah 3-4 minggu tempat penyuntikan BCG akan muncul gelembung berisi nanah, hal ini adalah normal dan menandakan bahwa imunisasi BCG berhasil, jika ibu khawatir ibu bisa ke puskesmas untuk konsultasi dengan bidan.

Ibu mengerti dan tidak khawatir.

6. Mengajukan ibu untuk tetap memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain serta menyusui bayinya setiap 2-3 jam atau setiap kali bayi inginkan, menjaga kehangatan, melakukan perawatan bayi sehari-hari dan selalu memperhatikan kebersihan sebelum kontak dengan bayi agar bayinya bertumbuh dan berkembang dengan sehat, ibu akan tetap mempertahankan apa yang sudah dilakukannya.

bayi, sesudah buang air besar, dan setelah membersihkan bokong bayi

7. Mengajukan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 19 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan yaitu saat bayinya 2 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 1 dan Polio 2, saat bayi berumur 3 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 2 dan Polio 3, saat bayi berumur 4 bulan akan mendapat imunisasi DPT/HB 3 dan Polio 4 serta saat bayi berumur 9 bulan akan mendapat imunisasi campak.

Ibu mengatakan akan mengikuti kegiatan posyandu secara teratur/setiap bulan.

## CATATAN PERKEMBANGAN KB

Tanggal : 06 Juni 2019

Waktu: 10.00 WITA

Tempat : Rumah ibu

**S :** Ibu telah melahirkan anak kedua pada 05 Mei 2019, melahirkan spontan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pasca salin. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntikan 3 bulanan setelah melahirkan anak pertamanya selama 2 tahun, dan sekarang ibu merencanakan untuk kembali menggunakan alat kontrasepsi KB implant.

**O :**

a. Keadaan umum: baik

Kesadaran: composmentis.

b. Tanda-tanda vital:

Tekanan darah 110/80 mmHg

Nadi: 78 kali/menit

Suhu: 36.5<sup>0</sup> C

Pernapasan 18 kali/menit

Berat Badan: 61 kg

c. Pemeriksaan fisik

1. Wajah: Tidak pucat, tidak ada oedema serta tidak kuning.
2. Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih.
3. Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan vena jugularis.
4. Dada: Simetris, payudara simetris kanan dan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada benjolan abnormal, pembesaran normal, tidak ada luka, puting susu menonjol, pengeluaran ASI +/- serta tidak ada nyeri tekan.

5. Aksila: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

**A :** P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> post partum normal hari ke 32, ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pasca salin.

**P :**

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu keadaan ibu baik, tekanan darah normal 110/80 mmHg, nadi normal 78 kali/menit, suhu normal 36,5 °C, pernapasan normal 18 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik normal.

Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang alat kontrasepsi pasca salin yang dapat digunakan ibu dengan menggunakan ABPK antara lain keuntungan, kerugian dan efek samping dari implant, ibu dan suami memilih metode kontrasepsi implant karena sekali pasang untuk jangka waktu 3 tahun, kesuburan cepat kembali dan tidak butuh waktu untuk mengingat.
3. Memberikan kesempatan kepada ibu dan suami untuk bertanya, ibu menanyakan efek samping tidak haid seperti saat menggunakan kontrasepsi. Menjelaskan kepada ibu bahwa tidak haid terjadi karena perubahan hormon didalam tubuh, hal ini wajar dialami bagi wanita yang menggunakan kontrasepsi suntikan/susuk dan setelah kontrasepsi di hentikan maka haid akan kembali seperti biasa, tidak haid bukan berarti darah haid tertampung didalam rahim, hal ini hanya mitos belaka. Ibu mengerti dan tidak khawatir lagi jika ia mengalami amenorrhoe setelah menggunakan susuk.
4. Menjelaskan kepada ibu dan suami tentang lembar informed consent dan jika klien menyetujui bisa dilanjutkan dengan penandatanganan.  
Klien sudah menandatangani lembar informed consent.
5. Melakukan kerja sama dengan petugas kesehatan setempat bahwa tanggal 17 juni 2019 klien akan ke Pustu Lasiana untuk mendapat pelayanan KB. Bidan desa bersedia untuk memberikan pelayanan secara bersama dengan penulis.

6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa tanggal 17 Juni 2019 datang ke Puskesmas Pembantu Lasiana untuk dilakukan pemeriksaan lebih lanjut dan pelayanan kontrasepsi implant/susuk sekalian kunjungan nifas yang ke 4. Ibu dan suami akan datang ke Puskesmas Pembantu Lasiana tanggal 17 Juni 2019.

### **C. Pembahasan**

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil Trimester III yaitu Ny. Y.T dengan usia kehamilan 30 minggu di Puskesmas Pembantu Lasiana dengan menggunakan manajemen kebidanan Varney dan pendokumentasian SOAP (Subyektif, Obyektif, Assesment, dan Penatalaksanaan).

Tanggal 19 Februari 2019, penulis bertemu dengan ibu hamil trimester III yaitu Ny. Y.T. dengan usia kehamilan 30 minggu 0 hari dan telah dilakukan inform consent (terlampir) sehingga ibu setuju dijadikan subyek untuk pengambilan studi kasus. Langkah pertama manajemen asuhan kebidanan adalah pada kasus ini didapatkan biodata Ny. Y. T umur 25 tahun, pendidikan SD, pekerjaan ibu rumah tangga. Suami Tn. J. M umur 32 tahun, pendidikan SMP bekerja sebagai tukang.

Kunjungan ANC di Puskesmas Pembantu Lasiana tanggal 19 Februari 2018, Ny. Y.T mengatakan hamil anak kedua, pernah melahirkan spontan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang, sekarang hamil  $\pm$  9 bulan, mengeluh kadang nyeri punggung dan sering kencing terutama pada malam hari, menurut teori Doenges dan Moorhouse (2001), menjelaskan bahwa pembesaran uterus trimester ketiga menurunkan kapasitas kandung kemih. nokturia pada trimester ke tiga diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah daerah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini saat tidur malam hari, akibatnya pola diurnal kebalikan sehingga terjadi

peningkatan haluaran urine pada saat ini (Varney et al, 2007), hal ini adalah normal dialami pada wanita hamil trimester ketiga.

Ibu sudah memeriksakan kehamilannya trimester pertama 1 kali, trimester kedua 2 kali, dan trimester ketiga 4 kali di Puskesmas Pembantu Lasiana dan 1 kali di Puskesmas Oesapa. Ibu juga mengatakan sudah mendapat imunisasi TT<sub>3</sub> pada umur kehamilan  $\pm$  6 bulan. Ny. Y.T mendapat pelayanan antenatal yang diberikan ada 10 T seperti dilakukan mengukur tinggi dan berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi rahim, penentuan letak janin dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi TT yaitu TT<sub>3</sub>, pemberian tablet besi, pemeriksaan laboratorium antara lain golongan darah, malaria, Hb, HBSAG, HIV, Sifilis tata laksana kasus dan temu wicara atau konseling, dalam kasus ini Ny. Y.T sudah memperoleh pelayanan ANC yang sesuai standar.

Setelah semua data subyektif diperoleh, penulis melanjutkan pengumpulan data obyektif dengan melakukan pemeriksaan pada klien (Manuaba, 2010). Hasil pemeriksaan data obyektif yaitu tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, suhu tubuh 36,6<sup>0</sup>C, nadi 78 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, berat badan Ny Y.T sebelum hamil 55 Kg, selama hamil berat badan naik menjadi 67 kg. Kenaikan berat badan 12 kg. Hasil palpasi abdominal. Leopold I: Tinggi fundus uteri  $\frac{1}{2}$  pusat-processus xyphoideus, TFU menurut Mc. Donald 32 Cm, pada fundus teraba bagian lunak, kurang bundar dan kurang melenting (bokong). Leopold II: Dinding perut bagian kanan teraba bagian keras, memanjang dan datar seperti papan (punggung kanan), Leopold III pada segmen bawah rahim, teraba bulat, keras dan melenting, belum masuk PAP. Leopold IV bertujuan untuk menentukan seberapa jauh bagian terendah janin masuk PAP, dalam hal ini penulis tidak melakukan Leopold IV, karena bagian terendah janin belum masuk PAP. Auskultasi denyut jantung janin 140 kali/menit. Kunjungan ANC pertama pada umur kehamilan 12 minggu dilakukan pemeriksaan darah (HB, Golongan Darah dan Malaria, HIV, Sifilis, HBSAG), dan trimester ketiga pada umur kehamilan 32 minggu dilakukan



pemeriksaan darah (HB, Malaria). Menurut Romauli (2011), menyatakan bahwa pemeriksaan penunjang dilakukan pada saat trimester pertama dan trimester ketiga, pada kasus ini pemeriksaan dilakukan pada trimester pertama dan trimester ketiga jadi hal ini tidak bertentangan dengan teori. Asuhan yang diberikan saat itu adalah KIE tentang hasil pemeriksaan dan keadaan kehamilannya, ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan dan bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan, ibu bersedia untuk minum obat tambah darah, vitamin dan kalsium sesuai anjuran yang diberikan. Telah dilakukan promosi tentang tanda-tanda persalinan, personal hygiene, persiapan persalinan dan tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga dalam menghadapi kegawatdaruratan serta kesepakatan untuk kunjungan rumah satu minggu kemudian, hal tersebut sesuai dengan teori dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2010) tentang kebutuhan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif penulis mendiagnosa Ny. Y.T. G<sub>2</sub> P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> usia kehamilan 30 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak kepala, keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah ketidaknyaman yaitu nyeri pada punggung dan sering kencing, dalam kasus ini penulis tidak menemukan adanya masalah potensial yang perlu diwaspadai, dalam kasus ini juga tidak ditemukan masalah yang membutuhkan tindakan segera.

Rencana tindakan yang diberikan bersifat menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi/masalah klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu di rujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Romauli, 2011). Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa dan masalah yang dihadapi klien, perencanaan yang dibuat yaitu konseling, informasi dan edukasi antara

lain informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang ketidaknyamanan trimester III, informasikan tentang persiapan persalinan dan kelahiran, tanda bahaya kehamilan, motivasi untuk melahirkan di fasilitas kesehatan, kebutuhan ibu hamil (gizi seimbang, istirahat/tidur, aktivitas/latihan, kebersihan), KB pascasalin, perawatan payudara, pemberian tablet sulfa ferosus dan vitamin C, jadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian serta dokumentasikan hasil pemeriksaan.

Penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan rencana asuhan yang sudah dibuat. Pelaksanaan yang telah dilakukan meliputi menginformasikan tentang hasil pemeriksaan dan keadaan ibu, menjelaskan tentang ketidaknyamanan trimester III, menginformasikan tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, motivasi untuk melahirkan di puskesmas, menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, kebutuhan ibu hamil (gizi seimbang, istirahat/tidur, kebersihan diri, aktivitas/latihan fisik), perawatan payudara, mengajurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah dan Vitamin C serta kalsium laktat, menganjurkan untuk menggunakan salah satu metode kontrasepsi pasca salin, menjadwalkan kunjungan ulangan seminggu kemudian dan mendokumentasikan hasil asuhan dalam buku KIA dan register kunjungan serta kartu ibu.

Hasil evaluasi yang didapatkan penulis mengenai asuhan yang sudah diberikan antara lain: Ibu dan suami menerima dan merasa senang dengan informasi yang diterima, menerima dengan penjelasan yang diberikan dan tidak khawatir lagi dengan ketidaknyamanan yang dialaminya, ibu telah menyiapkan hal-hal yang berhubungan dengan persalinan, ibu telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi proses persalinannya, dengan skor Poedji Rochjati 2. Klien telah memilih tempat persalinan yaitu Klinik Bersalin Bidan Eta Lasiana, klien mengulang kembali tentang tanda-tanda persalinan, klien mampu mengulangi tanda-tanda bahaya pada kehamilan, klien akan mengonsumsi makanan bergizi, menjaga kebersihan, melakukan aktivitas/latihan, istirahat/tidur sesuai anjuran, ibu mengerti dan selalu

mengonsumsi tablet tambah darah dan vitamin C setiap hari secara teratur. Klien mengatakan akan menggunakan kontrasepsi suntikan/susuk pada hari ke 42 setelah melahirkan, tanggal 17 Juni 2019 klien bersedia untuk dikunjungi serta hasil pemeriksaan telah didokumentasikan pada buku kesehatan ibu dan anak.

Ny. Y.T datang ke Klinik Bersalin Bidan Eta Lasiana pada 05 Mei 2019 pukul 13.28 WITA mengatakan merasa sakit pada bagian pinggang menjalar ke perut bagian bawah sejak tanggal 05 Mei 2019 pukul 08.00 WITA, ada pengeluaran lendir bercampur sedikit darah pada pukul. 08.00 WITA, HPHT 24 Juli 2018, sekarang hamil 9 bulan, pernah melahirkan normal 1 kali, tidak pernah keguguran, umur kehamilan 40 minggu 4 hari, pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg suhu 36,5 °C, nadi 80 x/menit, pernapasan Pernapasan : 20 x/menit dan suhu 36,7°C, his bertambah kuat dan sering 4 kali dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, kandung kemih kosong, pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil normal yaitu teraba punggung terletak disebelah kanan, DJJ 140 kali/menit, irama teratur, letak kepala, pemeriksaan dalam pukul 15.28 tidak ditemukan adanya kelainan pada vulva dan vagina, porsio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, kepala turun hodge IV, lamanya persalinan kala I adalah 7 jam 28 menit.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif dan data Obyektif ditegakkan diagnosa Ny. Y.T P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub>, usia kehamilan 40 – 41 minggu, janin tunggal, hidup, intrauteri, letak belakang kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala II.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yaitu memberitahukan kepada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu dan janin baik, sekarang ibu akan segera melahirkan, pembukaan sudah lengkap (10 cm), serta menjelaskan secara singkat tentang proses persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menyiapkan peralatan dan obat-obatan yang berhubungan dengan persalinan, melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Pukul

15.58. WITA partus spontan letak belakang kepala, langsung menangis, jenis kelamin laki-laki, apgar score 9/10, langsung dilakukan IMD, kala II berlangsung selama 30 menit, dalam proses persalinan Ny. Y.T tidak ada hambatan, kelainan ataupun perpanjangan kala II dan kala II berlangsung dengan normal.

Persalinan kala III: Pukul 16.05 WITA, ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya serta merasa mules pada perutnya, TFU setinggi pusat, bayi tunggal, pukul 15.59 WITA memberikan suntikan oksitosin 10 unit IM, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membesar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah sekonyong-konyong dari jalan lahir, ditegakkan diagnosa yaitu Ny.Y.T P<sub>2</sub> A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>, kala III, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali, melakukan dorsokrania sampai plasenta lahir, setelah plasenta lahir melakukan masase, uterus berkontraksi dengan baik, selaput dan kotiledon lengkap.

Kala IV: Pukul 16.05 WITA ibu memasuki kala IV dimana ibu mengatakan merasa senang karena sudah melahirkan anaknya dan perutnya masih terasa mules, penulis melakukan pemantauan 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tanda-tanda vital normal, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan normal  $\pm$  100 ml, BAK spontan 1 kali, pemantauan pada bayi keadaan baik, tanda vital normal, warna kulit kemerahan, tali pusat tidak berdarah, tidak kejang, BAB 2 kali dan belum BAK. Proses persalinan Ny.Y.T dari kala I-IV berjalan normal, keadaan ibu dan bayi baik.

Bayi Ny. Y.T lahir spontan pukul 15.58 WITA, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, AS 9/10, penulis melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 3500 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LP 33 cm, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan kelainan bawaan, tidak ada tanda prematuritas dan serotinus, reflek pada bayi baru lahir positif.

Sesuai hasil pemeriksaan ditegakan diagnosa bayi Ny. Y.T neonatus cukup bulan, sesuai usia kehamilan. Asuhan yang diberikan pada bayi yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama adalah menjaga agar bayi tetap hangat, memfasilitasi kontak kulit antara ibu dan bayi, inisiasi menyusui dini, perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vitamin K, pemberian salep mata. Imunisasi hepatitis dilayani 1 jam setelah pemberian vitamin K1, hal ini sesuai dengan teori menurut Pengurus Pusat IBI (2016), menjelaskan bahwa pemberian imunisasi HB<sub>0</sub> diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K1 dan dijelaskan juga dalam Kemenkes RI, (2010) , menjelaskan asuhan pada bayi baru lahir antara lain jaga bayi tetap hangat, pembebasan jalan napas, mempertahankan kebersihan untuk mencegah infeksi, perawatan tali pusat, IMD, pemberian salep mata dan vitamin k<sub>1</sub> 1 jam setelah lahir dan pemberian imunisasi HB<sub>0</sub> setelah 1 jam pemberian vitamin k<sub>1</sub> agar lebih efektif.

Tanggal 6 Mei 2019 pukul 07.00 WITA penulis memberikan asuhan pada bayi Ny.Y.T yang berumur 1 hari. Penulis memperoleh data subyektif dimana ibu mengatakan bayinya menangis kuat, gerakan aktif, sudah menyusui, isapannya kuat, sudah buang air besar 2 kali dan buang air kecil 1 kali, keadaan umum bayi baik, gerak aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tanda vital dalam batas normal.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi By.Ny.Y.T neonatus cukup bulan,sesuai masa kehamilan usia 1 hari.

Asuhan yang diberikan berupa menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menjaga kehangatan bayi, memberi ASI pada bayinya sesering mungkin setiap  $\pm$  2-3 jam, menjaga kebersihan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi, mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, perawatan bayi sehari-hari, menginformasikan kepada ibu dan suami tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan

suami bahwa tanggal 11 Mei 2019 penulis akan melakukan kunjungan rumah untuk memeriksa keadaan bayi.

Penulis melakukan kunjungan neonatal kedua bertempat di rumah ibu pada tanggal 11 Mei 2019 pukul 10.00 WITA dimana bayi Ny. Y.T berusia 6 hari. Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayi menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar  $\pm$  2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar  $\pm$  6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang menyusu, isap ASI kuat, posisi menyusu baik, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BB 3350 gram, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu bayi Ny.Y.T neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

Asuhan yang diberikan antara lain menginformasikan kepada ibu dan suami bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya, menganjurkan ibu untuk tetap merawat bekas pelepasan tali pusat, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengingatkan ibu untuk tetap memberi ASI saja sesering mungkin setiap saat bayi inginkan setiap  $\pm$  2-3 jam, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan, mengingatkan kembali ibu dan suami tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyampaikan kepada ibu dan suami akan di kunjungi tanggal 19 Mei 2019 di rumah.

Penulis melakukan kunjungan pada tanggal 19-05-2019 pukul 16.00 WITA di rumah ibu, dimana pada saat itu bayi Ny.Y.T berusia 14 hari. Saat kunjungan ini ibu mengatakan bayinya menyusu kuat kapanpun bayinya inginkan dan tidak terjadwal, BAB lancar  $\pm$  2-3 kali, warna kekuningan, lunak dan BAK lancar  $\pm$  6-8 kali sehari, warna kuning muda, tali pusat sudah terlepas, keluhan lain tidak ada. Saat kunjungan bayi sedang terjaga, keadaan umum bayi baik, tangisan kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, tanda-tanda vital dalam batas normal, BB 3750 gram, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan tanda bahaya.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa yaitu By. Ny.Y.T neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan usia 14 hari

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada bayi yaitu: Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan sehat, tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik normal, tidak ditemukan adanya tanda infeksi atau tanda bahaya.

Asuhan yang diberikan menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa keadaan bayinya baik dan sehat, bayinya akan diberikan imunisasi BCG dengan cara disuntik di dalam kulit pada bagian atas lengan kanan sedangkan imunisasi polio akan diberikan dengan cara ditetes sebanyak 2 tetes di dalam mulut, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang lain, mengajurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan pada bayi sehari-sehari, menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi, menganjurkan ibu untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan pada tanggal 19 dalam bulan agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat terpantau serta bayi dapat memperoleh imunisasi lanjutan.

Tanggal 06-05-2019 pukul 07.00 WITA merupakan masa 1 hari post partum. Penulis melakukan pengkajian ibu mengeluh perutnya masih terasa mules dan sudah BAK spontan 1 kali di kamar mandi. Pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.8<sup>0</sup> C, pernapasan 20 kali/menit, Pemeriksaan fisik wajah tidak oedema, pucat dan tidak kuning, sklera putih, konjungtiva merah muda, bibir lembab, warna merah muda, payudara membesar, puting menonjol, ASI sudah keluar (Kolostrum), kontraksi baik (keras), TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, warna kuku merah muda, genitalia tidak oedema, luka lecet pada vagina dan perinium tidak berdarah, perdarahan normal, basah 1 pembalut  $\pm$  50 ml, warna merah, lochea rubra, anus tidak ada hemoroid.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny.Y.T P2 A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub> Post partum normal 1 hari.

Asuhan yang diberikan antara lain; menginformasikan hasil pemeriksaan kepada klien, menjelaskan masalah mules pada perut, menganjurkan untuk mobilisasi secara bertahap, mengingatkan untuk selalu menilai kontraksi uterus, menganjurkan untuk tidak membuang ASI pertama yang berwarna kekuningan (kolostrum) dan KIE pemberian ASI awal, menganjurkan ibu untuk menjaga agar bayi tetap hangat, menganjurkan ibu agar selalu dekat dengan bayinya (rawat gabung), menginformasikan tanda bahaya, memberikan terapi antibiotika, analgetik, vitamin, tambah darah membuat kesepakatan untuk kunjungan ulang, dalam kasus Ny. Y.T penulis telah memberikan asuhan sesuai kebutuhan dan sesuai dengan teori.

Tanggal 11 Mei 2019 ibu sudah memasuki post partum hari ke 6, dan penulis melakukan KF II di rumah ibu. Saat kunjungan ibu mengatakan mules pada perutnya sudah tidak terasa lagi, masih ada pengeluaran cairan pervagina berwarna merah kecoklatan, sehari ganti pembalut 3 kali (tidak penuh pembalut), BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar  $\pm$  3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, istirahat teratur, Keluhan lain tidak ada. Data obyektif antara lain: Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, Suhu  $36.8^0$  C, pernapasan 18 kali/menit, pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah dalam menyusui, kontraksi rahim baik, TFU  $\frac{1}{2}$  pusat-symphisis, tidak terdapat oedem dan kelainan pada ekstermitas atas dan bawah, pengeluaran pervagina warna merah kecoklatan (lochea sanguilenta), luka lecet pada vagina dan perinium sudah kering, tidak ada tanda infeksi.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny.Y.T P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub> Post partum normal hari ke 6.

Asuhan yang diberikan pada Ny. Y.T adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling tentang ASI eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti: Istirahat/tidur, gizi yang seimbang, kebutuhan cairan, personal hygiene, mengevaluasi informasi tentang tanda bahaya dan mengevaluasi



ketaatan minum obat, menjadwalkan kunjungan ulangan, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

Tanggal 19 Mei 2019 Ny. Y.T genap 14 hari post partum . KF III bertempat di rumah ibu. Ibu mengatakan masih terdapat pengeluaran cairan berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, ganti pembalut 2 kali sehari (tidak penuh pembalut). Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 76 kali/menit, suhu 37<sup>0</sup> C, pernapasan 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik: produksi ASI banyak, tidak ada masalah pemberian ASI, fundus uteri tidak teraba lagi, ekstermitas atas dan bawah tidak oedema, genitalia masih terdapat pengeluaran lochea berwarna kuning kecoklatan dan berlendir dari jalan lahir, lochea serosa.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa Ny. Y.T P<sub>2</sub> Ao AH<sub>2</sub> Post partum normal hari ke 14.

Asuhan yang diberikan antar lain menginformasikan hasil pemeriksaan, konseling ASI secara eksklusif, tetap melakukan perawatan payudara, tetap mempertahankan pola pemenuhan kebutuhan sehari-harinya seperti; istirahat/tidur yang cukup, nutrisi seimbang, kebutuhan cairan, tetap menjaga personal hygiene, mengevaluasi konseling tentang tanda bahaya masa nifas, mengevaluasi ketaatan menelan obat dan menjadwalkan kunjungan KB, dalam kasus ini penulis sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan klien.

Tanggal 6 Juni 2019 penulis melakukan kunjungan untuk konseling KB yang pertama kepada ibu dan suami yang bertempat di rumah ibu. Data subyektif Ibu mengatakan melahirkan anak kedua pada 05 Mei 2019, melahirkan spontan 2 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, ingin mengetahui tentang beberapa metode kontrasepsi pascasalin. Ibu pernah menjadi akseptor KB suntikan 3 bulanan setelah melahirkan anak pertamanya selama 2 tahun dan sekarang ibu merencanakan untuk kembali menggunakan KB MAL pada masa nifas dan Implant pada hari ke 42 pascasalin. Data obyektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.5<sup>0</sup> C, berat badan 61 kg.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif di atas penulis menegakan diagnosa Ny. Y.T A<sub>0</sub> AH<sub>2</sub> Post partum normal hari ke-32, masalah ibu ingin mengetahui beberapa jenis kontrasepsi pasca salin.

Asuhan yang diberikan yaitu: Menjelaskan kepada klien tentang keuntungan, kerugian dan efek samping dari MAL. Implant dengan menggunakan ABPK dan setelah konseling penulis memberikan leaflet tentang jenis kontrasepsi yang dijelaskan. Hasil dari konseling yaitu klien sepakat untuk memilih menggunakan MAL, Implant karena cocok untuk ibu menyusui, sekali pasang efektif untuk 3 tahun, tidak mengganggu hubungan seksual dan kembalinya kesuburan lebih cepat. Penulis menjelaskan ulang metode kontrasepsi MAL, Implant yaitu tentang pengertian, cara kerja, keuntungan, kerugian, efek samping, indikasi, kontra indikasi, siapa yang akan memasang, kapan mulai dipasang, prosedur pemasangan, hal-hal yang terjadi setelah pemasangan, perawatan luka bekas pemasangan di rumah, kapan harus kembali ke pustu, klien mengerti dan dapat menjawab dan mengulang beberapa hal yang ditanyakan, memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya, ibu menanyakan tentang efek samping amenorea yang pernah dialaminya, penulis sudah menjelaskan dan klien sudah memahami, dilanjutkan dengan penandatanganan informed consent oleh klien dan berkolaborasi dengan petugas kesehatan setempat untuk pelayanan KB, serta menentukan tanggal kunjungan selanjutnya untuk pemeriksaan lebih lanjut dan pelayanan KB serta KF IV.

Kunjungan 42 hari post partum pada tanggal 17 Juni 2019 terjadi di Puskesmas Pembantu Lasiana. Ibu telah melahirkan anaknya yang ke-2 tanggal 05 Mei 2019, tidak pernah keguguran, anak hidup 2 orang, tidak ada pengeluaran cairan pervagina, menyusui anak setiap  $\pm$  2-3 jam, BAB lancar 1 kali sehari, dan BAK lancar  $\pm$  3-4 kali sehari, makan minum biasa, nafsu makan baik, ingin menggunakan metode kontrasepsi susuk/implant. Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36.5<sup>0</sup> C, pernapasan 20 kali/menit. Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Berdasarkan data subyektif dan obyektif yang diperoleh maka penulis menegakkan diagnosa Ny. Y.T Post partum normal hari ke-42 akseptor KB implant.

Asuhan yang diberikan adalah menginformasi hasil pemeriksaan, menyiapkan peralatan dan obat-obatan, melakukan konseling prapemasangan, tindakan prapemasangan, pemasangan, tindakan pasca pemasangan, melakukan konseling pasca pemasangan, dan kapan harus kembali ke klinik. Hasil konfirmasi dengan bidan desa bahwa tanggal 24 juni 2019 ibu datang kontrol kembali di Puskesmas Pembantu Lasiana, keadaan ibu baik, luka kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. Y. T di Puskesmas Pembantu Lasiana sejak tanggal 19 Februari s/d 18 Mei 2019 yaitu:

1. Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa kehamilan, intrapartal, bayi baru lahir, postnatal dan KB telah penulis lakukan dengan memperhatikan alur pikir 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP. Tidak ada kesenjangan praktik dengan teori pada berbagai asuhan yang telah diberikan. Penulis telah melakukan asuhan berkelanjutan dengan hasil ibu melahirkan dengan selamat dan bayi lahir sehat, masa nifas berjalan normal dan telah menggunakan kontrasepsi implant.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. Y.T telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny. Y.T G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> A<sub>0</sub> AH<sub>1</sub> UK 30 minggu , Janin Hidup, Tunggal, Letak Kepala, Intrauteri dengan gangguan ketidaknyamanan trimester III. Penatalaksanaan telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan yaitu pemeriksaan darah (Hb, malaria, golongan darah,HIV,Sifilis, HBSAG) terjadi saat trimester I dan trimester III , hal ini sesuai dengan teori di mana teori menjelaskan bahwa pemeriksaan darah (Hb, malaria, golongan darah,Sifilis,HIV,HBSAG) dilakukan pada trimester I dan trimester III.
3. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. Y.T penulis mampu menegaskan diagnosa melalui hasil pengkajian dan melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Bayi lahir spontan pervagina pada tanggal 05 Mei 2019 pukul 15.58 wita. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai. Persalinan terjadi di fasilitas

kesehatan yang memadai untuk mengantisipasi berbagai komplikasi yang mungkin timbul.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. Y.T telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata, vitamin k1 1 mg pada 1 jam setelah lahir dan diberikan imunisasi HB<sub>0</sub> 1 jam setelah pemberian vitamin K. Hal ini tidak di temukan kesenjangan.
5. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny. Y.T postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas dari tanggal 06 Mei 2017 s/d 17 Juni 2019 yaitu dari 1 hari postpartum sampai 42 hari post partum, selama pemantauan masa nifas ibu berlangsung dengan normal, tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi, keadaan ibu sehat.
6. Asuhan kebidanan KB pada Ny. Y.T telah dilakukan mulai dari konseling KB sampai dengan pemasangan alat kontrasepsi implant dan tidak ditemukan kesenjangan.

## **B. Saran**

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Pustu Lasiana

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu dan anak agar menerapkan teori kebidanan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan kebidanan saat memberikan asuhan kebidanan sejak mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi peneliti dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna dan Diah Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuhamedika.
- Asri, dwi dan Christine Clervo. 2010. *AsuhanPersalinan Normal*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Depkes RI. 2007.*Keputusan Menteri Kesehatan No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang Standar Asuhan Kebidanan*. Jakarta.
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *AsuhanNeonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kabupaten Kupang. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Kupang. 2016*.Kupang.
- Dinkes Provinsi NTT. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi NTT. 2017*. Kupang.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. Jakarta: EGC.
- Handayani, sri. 2011. *Buku Ajar pelayanan keluarga berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- International NGO Forum on Indonesian Development. 2015. *Panduan SDGs untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah*. Jakarta.
- JNPK-KR. 2008.*Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan Dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*”.Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
2014. *Pusat Data dan Informasi kesehatan Republik Indonesia*.Jakarta.
- 2015<sup>a</sup>. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*.Jakarta: EGC.

Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Marmi2011*Asuhan Kebidanan PadaMasa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

2012<sup>a</sup>.*Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.

2012<sup>b</sup>.*Asuhan Kebidanan Pada Masa Neonatus dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.

2012<sup>c</sup>. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.

2014<sup>b</sup>. *Askeb III Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika

Pantikawati, Ika, Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Permenkes. 2017. Permenkes Nomor 28 Menkes/Per/X/2017 *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta

Pengurus Pusat IBI. 2016. *Modul Midwifery Update*. Jakarta

Puskesmas Oesapa 2018. *Profil Puskesmas Oesapa* .Oesapa.

Rochjati, Poedji. 2003. *Skrining Antenatal padaIbuHamil*. Surabaya: FK UNAIR.

Romauli, Suryati. 2011. *AsuhanKebidanan I Konsep DasarAsuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media.

Runjati. 2010. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta:EGC

Saifuddin. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

Varney, Helen. 2007. *Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.

Walyani, Elisabet Siwi. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.